



Setor responsável pela análise: DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA E AÇÕES ESTRATÉGICAS

Referência Técnica: WALDILEYA CALDAS ROCHA

Data da análise: 07 / 02 /2020

**ELABORAÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS 2020 -2023**

Eixo	Eixo 1 Atenção e Vigilância em Saúde
Áreas Temáticas	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Atenção Primária em Saúde</li><li>○ Atenção de Média e Alta Complexidade (Políticas de Hematologia, Oncologia, Cardiologia, Traumato-Ortopedia)</li><li>○ Redes Temáticas de Atenção à Saúde (Materno Infantil; Urgência/Emergência, Atenção Psicossocial, Pessoa com Deficiência, Condições Crônicas)</li><li>○ Assistência Farmacêutica</li><li>○ Vigilância em Saúde e Política de Promoção a Saúde: Situação de Saúde no Amazonas</li><li>○ Assistência à Saúde Regionalizada</li></ul>
Macro Problema correlacionado (Planejamento Estratégico)	<ul style="list-style-type: none"><li>○ Macroproblema 1: Planejamento normativo, cartorial e não aderente às necessidades da população</li><li>○ Macroproblema 7: Falta de implementação da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica</li><li>○ Macroproblema 8: Modelo de gestão e de atenção à saúde diverso e desalinhado às políticas de saúde</li></ul>

**1. Descrição da Área Temática**

(Descrição sucinta de como se organiza a área no âmbito da gestão estadual, estrutura e condições de trabalho, políticas de saúde estruturantes da área)

**Atenção Básica em Saúde**

A Atenção Básica em Saúde - AB é uma política que tem como referência o território, e nesse caso, o Estado do Amazonas tem territórios muito específicos, como das comunidades ribeirinhas, das populações indígenas, das comunidades rurais, dos extrativistas e do contexto urbano. As regiões têm territórios com diferentes contextos socioculturais e geográficos, que produzem a saúde de modo diferenciado.

No Amazonas, as territorialidades agregam dimensões ambientais, culturais, diversidade étnica, processo de ocupação da terra, movimentos de afirmação de algumas tradições e invenção de outras. Cada Região de Saúde do Amazonas possui uma realidade específica, por isso precisa ser tratada de modo diferente, respeitando as suas especificidades, sua história e sua cultura, suas características em relação aos



Secretaria de Estado de Saúde  
**Departamento de Planejamento e Gestão**

grupos sociais, movimentos e fluxos da população, níveis de organização dos serviços, participação na gestão e no controle social.

Para realizarmos uma saúde com equidade precisamos realizar um planejamento que busque a diminuição das desigualdades regionais e supere as iniquidades em saúde, pois historicamente temos regiões de saúde que apresentam condições de desenvolvimento muito baixas e com indicadores de organização, gestão e participação em saúde muito baixos.

Portanto, a SUSAM, através do DABE tem o compromisso de diminuir essas desigualdades e aumentar a igualdade, construindo condições para que o princípio da equidade esteja presente na Política de Atenção Básica em Saúde no Estado do Amazonas.

O Plano Estadual na dimensão da Atenção Básica em Saúde vai priorizar nesse quadriênio o fortalecimento da Atenção Básica através das seguintes ações: Monitoramento e Avaliação - M&A; Educação Permanente em Saúde - EPS; Financiamento compartilhado com Governo Federal e Municípios; Comunicação e Divulgação em Saúde.

O M&A será realizado através de ações de pesquisa, formação e construção de um Sistema de M&A de modo que possamos acompanhar os municípios na execução e desenvolvimento da AB, para que possa desempenhar o seu papel na assessoria dos municípios. Nesse caso, necessitamos criar estratégias nos Sistemas de Informações para monitorar a equidade em saúde nas diferentes regiões de saúde do Amazonas.

As ações de EPS são transversais a todos os Programas e Estratégias de Saúde. Por isso, serão utilizadas as estratégias e metodologias da EPS para ampliar a capacidade de formação e qualificação dos técnicos, gestores, trabalhadores e controle social.

A terceira ação prioritária está relacionada ao cumprimento da participação do Estado no financiamento da AB, que passa pelo investimento estratégico nas regiões para que se desenvolvam as ações de saúde com o objetivo de ampliar o acesso à saúde e diminuir as desigualdades inter e intrarregionais. Principalmente no que se refere ao novo financiamento da Atenção Básica sobre o qual a gestão estadual estará assessorando os municípios no processo de transição do sistema.

Propõem-se ainda, investir na ampliação da comunicação e informação sobre saúde, apoiando os municípios no enfrentamento das necessidades de qualificação de pessoas e de suporte técnico para desenvolver as ações supracitadas. Entende-se a comunicação de modo amplo, desde a divulgação de ações da AB realizadas no âmbito Estadual e Municipal até estratégias de utilização das mídias para a ampliação do conhecimento dos direitos da saúde da população e a oferta de serviços. Para desenvolver essas ações, realizar-se-á parcerias com instituições de Ensino e Pesquisa do Estado da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas para desenvolver tecnologias que permitam descrever, refletir, analisar e intervir sobre a realidade de saúde no Estado.

### **Situação da Atenção Básica no Amazonas**

Atenção Básica em Saúde é um componente estratégico da gestão em saúde, considerada como a porta preferencial e ordenadora do sistema, constituindo-se no primeiro contato da população com serviços e ações de saúde, que devem incidir positivamente sobre a maioria das necessidades da população, estabelecendo relações com os demais níveis de atenção.



Secretaria de Estado de Saúde  
**Departamento de Planejamento e Gestão**

A PNAB foi instituída pela Portaria MS/GM Nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011, caracteriza a AB como “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.” (BRASIL, 2011).

A PNAB define que as ações e serviços de saúde da AB são de responsabilidade da gestão municipal, mas cabe à gestão estadual dar o apoio técnico e financeiro para o desenvolvimento da organização e a qualificação da gestão do trabalho através da Política de Educação Permanente em Saúde (BRASIL, 2011).

1. Contribuir para redução das taxas de morbimortalidade das principais causas de óbitos, doenças e agravos, mediante ações integradas da Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e intersetoriais.

Os indicadores são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois permitem acompanhar o alcance das metas, permitindo-nos realizar uma análise crítica dos resultados obtidos e auxiliando no processo de tomada de decisão; contribuindo para a melhoria contínua dos processos organizacionais; além de proporcionar a análise comparativa dos desempenhos anteriores.

A pactuação tripartite tem como diretriz garantir o acesso da população a serviços de qualidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, mediante o aprimoramento da Política de Atenção Básica e especializada. Contempla ainda o aprimoramento da rede de atenção às urgências e a garantia de assistência farmacêutica no âmbito do SUS, dentre outras necessidades.

A cobertura populacional estimada pelas equipes de AB é um dos indicadores acompanhados pelo Departamento de Atenção Básica do Município. Referente a este indicador, o Amazonas apresenta cobertura de AB de 60,78 % e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde de 67,43%.

Mesmo com a possibilidade de expandir a cobertura por equipes de AB, boa parte do território estadual ainda se encontra desprovido desse serviço.

Uma equipe mínima da ESF é composta por: médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal.



Um dos maiores obstáculos para a implantação das equipes e, conseqüentemente, o aumento da cobertura, deve-se à dificuldade de contratação e fixação do profissional médico nos municípios, principalmente, nos mais longínquos da capital do Estado, outro é o subfinanciamento da ESF pelos entes federados.

A Estratégia de ampliação da AB na Amazônia se constitui importante pilar na organização e fortalecimento da AB, como primeiro nível de atenção à saúde no Sistema, potencializando a resolutividade dos serviços, por meio da ampliação do acesso, qualificação e reorientação das práticas sanitárias embasadas na Promoção da Saúde.

Tem como objetivo a redução da demanda dos serviços especializados e das internações hospitalares. Estratégia Saúde da Família Ribeirinha e Unidade Básica de Saúde Fluvial são estratégias específicas que ampliam a AB no Amazonas.

As ESFR e as UBSF estão direcionadas para o atendimento da População Ribeirinha da Amazônia Legal e Pantanal Sul Matogrossense, respectivamente. Considerando as especificidades locais, os municípios podem optar entre dois arranjos organizacionais para equipes Saúde da Família, além dos existentes para o restante do país:

I. Equipes de Saúde da Família Ribeirinha: equipes que desempenham a maior parte de suas funções em Unidades Básicas de Saúde construídas/localizadas nas comunidades pertencentes a regiões a beira de rios e lagos cujo acesso se dá por meio fluvial; e

II. Equipes de Saúde da Família Fluvial: equipes que desempenham suas funções em UBSF. Para o MS as UBSF são embarcações que comportam uma ou mais equipes de Saúde da Família Fluvial, equipadas com os materiais necessários para atender à população ribeirinha da Amazônia Legal (Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins e parte do Maranhão) e Pantanal Sul Mato-Grossense.

## **2. Levantamento de Informações - Análise Situacional**

### **Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF**

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF são equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as ESF, as equipes de atenção básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde.

Tem como objetivo apoiar a consolidação da AB, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade e a abrangência das ações. São regulamentados pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, e complementados pela Portaria nº 3.124, de 28 de dezembro de 2012.

A composição de cada um dos NASF será definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas. Seguindo a mesma dificuldade encontrada em contratar profissionais especializados e a permanência dos mesmos nos municípios, ainda é subaproveitado pelos gestores



municipais, refletindo no número de municípios que buscaram o credenciamento e de Núcleos implantados.

O parâmetro de teto do NASF é calculado a partir do número de ESF credenciadas. Os NASF podem ser organizados em três modalidades definidas de acordo com o número de ESF e/ou EAB para populações específicas (ECR, ESFR e ESFF) e recebem incentivos também específicos.

### **As Regiões de Saúde e a articulação com a Atenção Básica**

As regiões de saúde, preconizada pelo Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, traz a estruturação de uma gestão colaborativa, participativa e solidária entre Estado, municípios e entre municípios pertencentes a um território com necessidades de saúde e desafios de gestão semelhantes. No Amazonas, a gestão em saúde está organizada em nove regiões de saúde, conforme quadro, abaixo.

**Organização da gestão regionalizada da Saúde no Amazonas, 2015.**

Regiões de Saúde	População	Municípios por Região	Percentual de população
RS Manaus Entono e Alto Rio	2.424.986	12	61,57%
RS Triângulo	127.856	6	3,25%
RS Rio Negro e Solimões	283.904	8	7,21%
RS Rio Madeira	188.610	5	4,79%
RS Purus	129.421	5	3,29%
RS Médio Amazonas	166.240	6	4,22%
RS Baixo Amazonas	240.242	5	6,10%
RS Alto Solimões	245.521	9	6,23%
RS Juruá	131.556	6	3,34%
<b>AMAZONAS</b>	<b>3.938.336</b>	<b>62</b>	<b>100%</b>

Fonte: SUSAM, 2015.

**Tabela 26:** Organização da gestão regionalizada da Saúde no Amazonas, 2015

A região de saúde do Alto Solimões tem recebido diversos investimentos estaduais e federais, que tem colaborado com a expansão dos serviços de saúde. A distribuição dos profissionais de saúde, tomando como referência médicos (cirurgião, clínico geral, ginecologista, pediatra), médicos da Estratégia da Saúde da Família, Enfermeiros e Odontólogos também refletem as diferenças entre as regiões. Na região do Entorno de Manaus não está presente a Capital que, evidentemente, concentra a grande maioria dos profissionais de saúde. A análise comparativa do número de profissionais por região de saúde mostra que, as Regiões do Triângulo, Juruá, Purus apresentam o menor número desses profissionais, enquanto que, as regiões do Alto Solimões, Baixo Amazonas, Médio Rio Negro e Solimões possuem o maior número de profissionais.

### **Saúde Bucal**

O Programa de Saúde Bucal visa desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal através de uma série de ações para ampliação do acesso ao tratamento odontológico no SUS.





Secretaria de Estado de Saúde  
**Departamento de Planejamento e Gestão**

A cobertura populacional por Equipes de Saúde Bucal ainda é incipiente, considerando o teto calculado por número de habitantes do estado do Amazonas. As principais dificuldades analisadas que refletem nesse quadro estão relacionadas à complexidade do acesso aos municípios; alta rotatividade de profissionais e gestores municipais; e o alto custo para implantação e manutenção dos profissionais e insumos.

### **Centros de Especialidades Odontológicas - CEO**

Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) são estabelecimentos de saúde, participantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificadas como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade.

Os CEO devem ser custeados de forma tripartite e estar preparados para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços: Diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca; periodontia especializada; cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros; endodontia; atendimento a portadores de necessidades especiais, conforme definido na Portaria 1.464/GM, de 24 de junho de 2011.

O tratamento oferecido é uma continuidade do trabalho realizado pela rede de atenção básica e, no caso dos municípios que estão na ESF, pelas equipes de saúde bucal. Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados apenas dos casos mais complexos.

Existem três tipos de CEO e cada um deles recebe um valor de incentivo para implantação e custeio, repassado pelo Ministério da Saúde:

**Financiamento Federal para Centro de Especialidades Odontológicas - CEO**

<b>Tipo de CEO</b>	<b>Valor Implantação * R\$</b>	<b>Valor Incentivo de Custeio Mensal R\$</b>
CEO Tipo I (com 3 cadeiras odontológicas)	60.000,00	8.250,00
CEO Tipo II (de 4 a 6 cadeiras odontológicas)	75.000,00	11.000,00
CEO Tipo III (acima de 7 cadeiras odontológicas)	120.000,00	19.250,00

\*Incentivo de implantação - para construção, ampliação, reforma e aquisição de equipamentos odontológicos:

Fonte: DAB/Ministério da Saúde.

**Tabela 27:** Financiamento Federal para Centro de Especialidades Odontológicas - CEO

### **Laboratórios Regionais de Prótese Dentária**

Os Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) realizam serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível, e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas. A produção de prótese dentária é acompanhada de acordo com as informações prestadas pelo município/estado através do Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS).

Municípios com qualquer base populacional podem ter o LRPD e não há restrição quanto sua natureza jurídica, ou seja, a Secretaria Municipal ou Estadual de Saúde



Secretaria de Estado de Saúde  
**Departamento de Planejamento e Gestão**

pode optar por ter um estabelecimento próprio (público) ou contratar a prestação do serviço (privado).

O Ministério da Saúde repassa um recurso mensal aos municípios/estados para confecção de próteses dentárias, de acordo com uma faixa de produção:

**Financiamento Federal para Laboratórios Regionais de Prótese Dentária - LRPD**

No. de Próteses/Mês	Valor Incentivo de Custeio Mensal R\$
Entre 20 e 50 próteses/mês	7.500,00
Entre 51 e 80 próteses/mês	12.000,00
Entre 81 e 120 próteses/mês	18.000,00
Acima de 120 próteses/mês	22.500,00

Fonte: DAB/Ministério da Saúde.

**Tabela 28:** Financiamento Federal para Laboratórios Regionais de Prótese Dentária - LRPD

**Programa Nacional de Requalificação das UBS - REQUALIFICA**

O Requalifica UBS é uma das estratégias do Ministério da Saúde para a estruturação e o fortalecimento da AB. Instituído em 2011 com objetivo de melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde, modernizar e qualificar o atendimento à população, por meio da construção de novas e mais amplas unidades de saúde, recuperação e ampliação das estruturas físicas existentes, além de prover a informatização das UBS.

É composto por cinco componentes: Construção, Reforma, Ampliação, Informatização e implantação de Telessaúde em UBS e Construção de UBSF. Tanto a adesão ao programa quanto o registro do andamento das obras são realizados no Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB), ferramenta que possibilita ao gestor maior controle sobre o andamento das obras e, com os registros em dia, garante a continuidade dos repasses realizados pelo MS.

Atualmente, no Estado do Amazonas, podemos apresentar os quadros a seguir, como panorama de obras em construção, ampliação e reforma:

**UBS Amazonas – Construção 2015**

Estado	Municípios Participantes	Propostas Aprovadas	Tipo de Recurso		Cadastraram Ordem de Serviço	Em Execução	Obra Concluída
			Programa	Emenda			
AM	54	233	200	33	158	113	45
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>233</b>	<b>200</b>	<b>33</b>	<b>158</b>	<b>113</b>	<b>45</b>

Fonte: DAB/Ministério da Saúde, 2015.

**Quadro 17:** UBS Amazonas – Construção 2015





## Programa Academia da Saúde

Desde 2011 o Ministério da Saúde vem promovendo a implantação e implementação de polos de Academia da Saúde nos municípios brasileiros. Os polos são espaços físicos dotados de equipamentos, estrutura e profissionais qualificados, com o objetivo de contribuir para a promoção da saúde e produção do cuidado e de modos de vida saudáveis da população.

Constitui-se em um equipamento da AB para a promoção da saúde e de modos de vida saudável, prevenção de doenças e agravos crônicos não transmissíveis e produção do cuidado.

### Roteiro de Análise:

Eixo	Área Temática	Itens da Análise	Questões Orientativas/Abordagens da Análise	Área Técnica de Referência
<b>1. Atenção à Saúde</b> 1.1 Redes de Atenção à Saúde	Atenção Primária à Saúde	Análise de: cobertura, processos, resolubilidade e coordenação do cuidado (considerar série histórica dos indicadores dos últimos 5 anos)	Qual a evolução de cobertura populacional de APS no Estado e Regiões de Saúde? <i>Embora a maioria dos municípios apresente uma cobertura populacional da ordem de 70 a 100% os procedimentos e resultados obtidos a partir dos indicadores não refletem na melhoria da qualidade da atenção a saúde da população</i> Essa cobertura tem impacto nos principais indicadores de saúde, de morbimortalidade? Qual a situação do Programa Médicos pelo Brasil, no Amazonas? Quais aspectos positivos e avanços podem ser destacados? Quais os principais problemas e desafios podem ser apontados? Qual o apoio dado pelo estado aos municípios? Existe integração entre a Vigilância e APS? Qual o nível de atuação da APS enquanto ordenadora das redes de atenção e do cuidado? <i>A Secretaria de Estado de Saúde esta trabalhando numa reestruturação interna onde numa</i>	DABE/SUSAM FVS/Am/NPE S







# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Secretaria de Estado de Saúde  
Departamento de Planejamento e Gestão

			<p>das etapas houve a fusão da Secretaria Executiva Adjunta de Atenção Especializada do Interior com o Departamento de Atenção básica. O objetivo desta mudança é a integração entre a atenção básica e especializada nos municípios, além do fortalecimento da Atenção Básica, que passa a contar com uma equipe mais ampla que realizará o apoio institucional, o acompanhamento da execução dos programas de áreas estratégicas, e o monitoramento e avaliação dos indicadores.</p> <p>Política de Primeira Infância Amazonense</p> <p>PlanificaSUS</p> <p>O Planifica SUS é desenvolvido atualmente na região do Baixo Amazonas, onde o município de Parintins é o Polo do Programa, tendo o ambulatório especializado como laboratório desta linha de Atenção. Encontra-se atualmente na 6 etapa de execução e tem duração prevista até dezembro de 2020.</p> <p>Indicadores da Atenção Básica</p> <p>Nova Política de financiamento da AB</p> <p>Políticas Estratégicas e de Promoção à Saúde relacionadas e identificação das populações em situação de vulnerabilidade</p>	
	Assistência à Saúde Regionalizada	Análise dos serviços realizados pelo estado que apoiam a assistência à saúde nas diversas estratégias nas regiões	UTI aérea, Cirurgias e consultas exames eletivos itinerantes, Telessaude (laudos )	
	Redes Temáticas	Diagnóstico da implantação das Redes Temáticas, potências e desafios	Quais redes estão implantadas e que serviços estão habilitados no âmbito das regiões de Saúde? Qual é o fluxo de acesso para as principais redes temáticas e/ou Linha de Cuidado? Quais os principais problemas em relação à organização e acesso aos serviços? Que aspectos positivos podem ser destacados quanto ao funcionamento das redes?	Coordenação de Redes/SEAS Capital/SEAS Interior





# AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Secretaria de Estado de Saúde  
Departamento de Planejamento e Gestão

Eixo	Área Temática	Itens da Análise	Questões Orientativas/Abordagens da Análise	Área Técnica de Referência
<b>1. Atenção à Saúde</b> 1.1 Redes de Atenção à Saúde	Atenção Ambulatorial Especializada	Análise da cobertura, resolubilidade e contra referência	Como estão organizadas a assistência a Saúde de Média e Alta Complexidade: Políticas de Hematologia, Cardiologia, Oncologia, Traumatismo-Ortopedia, Nefrologia, Transplantes e demais políticas. Existe demanda reprimida de consultas e procedimentos especializados? Em quais especialidades/serviços?	SEAS Capital/SEAS Interior, Fundações Assistenciais de Saúde/Complexo de Regulação
	Atenção Hospitalar	Análise da cobertura de Leitos e pontos de atenção das redes de atenção	Qual o número de leitos (SUS e não SUS)? Qual é a relação leitos/hab? Quais as principais deficiências de leitos e de UTI por tipo e por especialidade? Como estão organizadas a assistência a Saúde de Média e Alta Complexidade: Políticas de Hematologia, Cardiologia, Oncologia, Traumatismo-Ortopedia, Nefrologia, Transplantes. Existe demanda reprimida? Em quais especialidades?	Coordenação de Redes/SEAS Capital/SEAS Interior Fundações Assistenciais de Saúde/Complexo de Regulação
<b>1. Atenção à Saúde</b> 1.1 Redes de Atenção à Saúde	Sistemas de Apoio	Análise da capacidade dos aparelhos de apoio diagnóstico e terapêutico.	Existe suficiência de unidades de SADT? Situação da Rede Complementar ao SUS Existe demanda reprimida? Em quais exames?	Coordenação de Redes/SEAS Capital/SEAS Interior/CEMA
	Sistema de Apoio/ Assistência Farmacêutica	Estrutura e Funcionamento da Assistência Farmacêutica no estado	Existe uma política estadual da assistência farmacêutica? Abastecimento de Medicamentos e PPS hospitalar e ambulatorial Descentralização de Medicamento do componente especializado Componente Básico e Estratégico da Assistência Farmacêutica Financiamento da Política de AF	Coordenação de Redes/SEAS Capital/SEAS Interior/CEMA/ Coordenação de AF



Secretaria de Estado de Saúde  
Departamento de Planejamento e Gestão

Eixo	Área Temática	Itens da Análise	Questões Orientativas/Abordagens da Análise	Área Técnica de Referência
<b>1. Atenção à Saúde</b> 1.1 Redes de Atenção à Saúde	Sistemas Logísticos	Diagnóstico da Regulação do Acesso no estado, sistema de transporte sanitário. Implantação de sistemas de informação e utilização da informação para tomada de decisão	Existe proposta de implantação de sistema de transporte sanitário para garantia de acesso aos serviços nas Regiões de Saúde? Qual e a situação da regulação dos serviços assistenciais nas regiões de saúde? Funcionamento do serviços de TFD, principais serviços atendidos via TFD. Quais os sistemas de informação implantados ou em implantação para a rede assistencial? Principais entraves e aspectos positivos da implantação desses sistemas	Coordenação de Redes/SEAS Capital/SEAS Interior/Complexo de Regulação/DETIN
		Perfil Demográfico Sócio/Econômico e Cultural: Análise dos principais determinantes sociais e econômicos	Identificação dos principais indicadores sócio econômicos e correlação com a situação de saúde no Amazonas	DEPLAN
<b>1. Atenção à Saúde</b> 1.2 Vigilância em Saúde	Necessidades de Saúde da População	Perfil Epidemiológico: Morbimortalidade – condições agudas e crônicas, Análise da atuação do estado nas áreas de vigilância (sanitária, ambiental e epidemiológica, controle de doenças e política de promoção à saúde)	Quais são as principais Condições de Nascimentos, adoecimento e mortes no estado do Amazonas? (estratificar por Região de Saúde e com série histórica de indicadores de pelo menos dos últimos 5 anos)	FVS/Am
		Perfil do Setor Suplementar: Cobertura populacional da saúde suplementar (Planos, Operadoras, Tipos de Planos, Principais prestadores hospitalares (SUS e privados)	Levantamento dos dados referente ao estado quanto ao uso de Planos de Saúde no Estado	DEPLAN

