



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas
Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas

Plano Preliminar de Ação para a Redução da Mortalidade Infantil do Estado do Amazonas

**Manaus – AM
Agosto /2009**



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde



CARLOS EDUARDO BRAGA
Governador do Estado do Amazonas

OMAR JOSÉ ABDEL AZIZ
Vice- governador do Estado do Amazonas

AGNALDO GOMES DA COSTA
Secretário de Estado da Saúde do Amazonas

TANCREDO CASTRO SOARES
Secretaria Executiva Adjunta das Ações Especializadas da Capital

HELIANA NUNES FEIJÓ
Secretaria Executiva Adjunta das Ações Especializadas do Interior

ANTÔNIO EVANDRO MELO
Diretor Presidente da Fundação de Vigilância em Saúde

AÍDA MARIA MENINÉA YUNES
Chefe do Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde



IDENTIFICAÇÃO:

“PLANO DE AÇÃO PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL DO ESTADO DO AMAZONAS”

ÓRGÃO GESTOR: Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas

GESTOR: Agnaldo Gomes da Costa

GERÊNCIAS E RESPONSÁVEIS PELAS AÇÕES:

Chefe do Departamento de Ações Especializadas da Capital: Sandra de Lima Braga

Chefe do Departamento de Ações Especializadas do Interior: Roberto Maia Bezerra

Gerente da Atenção Básica: Maristela Olazar Serejo Duarte Alecrim

Gerente Técnica: Hedy Lamar Almeida Sanches

Gerente das Maternidades e Hospitais: Lúcia Aparecida Sists Hipólito

Responsável pela Área Técnica de Atenção à Saúde da Criança: Katherine Mary Marcelino Benevides

Responsável pela Área Técnica pela Área Técnica de Atenção à Saúde da Mulher: Sandra Cavalcante Silva

Vigilância em Saúde: Maria Margareth Machado

Programa de Imunização: Izabel Nascimento

Universidade Estadual do Amazonas – UEA – Telessaúde: Cleinaldo de Almeida Costa/Pedro Elias.

PARCERIAS:

Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS

Departamento de Planejamento – DEPLAN

Departamento de Recursos Humanos - DGRH

Pastoral da Criança

Unicef

Secretaria de Assistência Social - SEAS



1. Introdução

O Estado do Amazonas buscando implementar suas diretrizes de forma mais plena, apresenta o Plano de Ação para a Redução da Mortalidade Infantil no Estado como um instrumento de gestão para a organização e priorização de estratégias, a fim de que venha possibilitar o alcance da meta proposta pelo governo do estado, que é a redução de 10% da mortalidade infantil.

Este Plano foi construído de forma participativa, tendo sido discutido com representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus e técnicos da Secretaria de Estado de Saúde, possibilitando assim que sejam contempladas diversas necessidades apontadas dentre a diversidade de realidades vivenciadas pelas diferentes esferas de gestão, buscando priorizar o interesse comum e a otimização de recursos.

2. Justificativa

As características geográficas do Estado do Amazonas, únicas no país, dificultam severamente o deslocamento intermunicipal, ocasionando atraso e defasagem na troca de informações entre as esferas governamentais e a sensação de abandono e isolamento dos municípios mais afastados da Capital.

Os cuidados com a saúde dos grupos populacionais, crianças, adolescentes e mulheres, perpassam o conceito de atenção integral, compreendendo-se este como a necessidade de disponibilizar a atenção em todos os níveis, da promoção à saúde ao nível mais complexo de assistência, bem como, a observância dos determinantes e condicionantes da saúde, a saber, moradia, educação, saneamento básico, emprego e renda, etc.

A redução da mortalidade infantil ainda configura-se como um desafio para o estado, no entanto a organização da assistência em linhas de cuidado



retrata uma estratégia para ultrapassar a desarticulação entre os serviços e prover qualidade de vida, por meio da ampliação de acesso e melhoria da qualidade das ações e serviços dispensados à mulher, criança e adolescente, uma vez enquanto indicador, este, reflete tanto as condições de parto quanto de gravidade no período gravídico, como é o caso da gravidez na adolescência que pode agravar os números de mortalidade infantil.

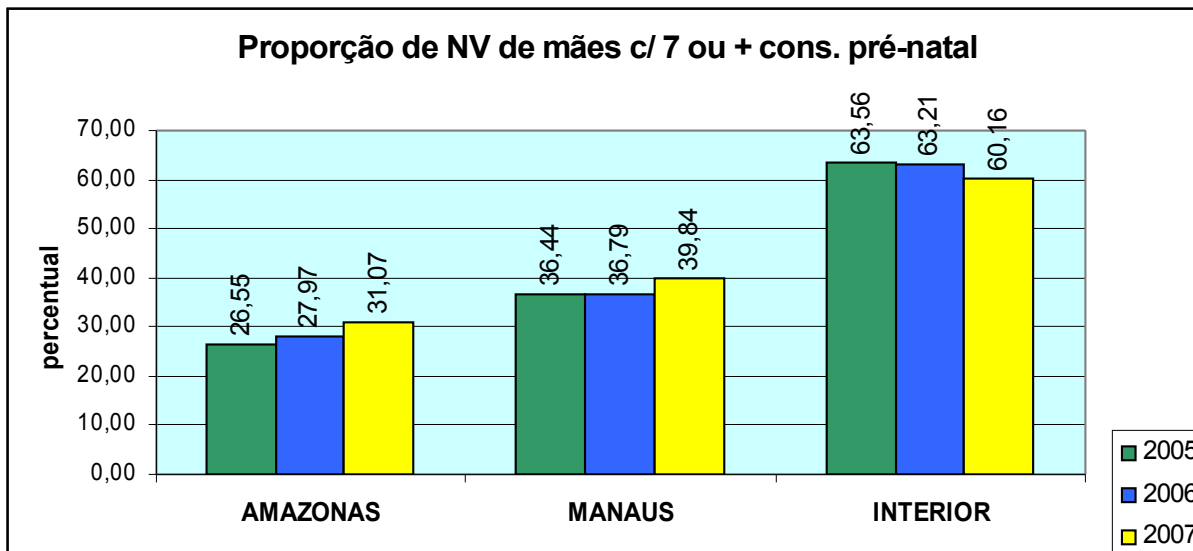
A seguir, observa-se a situação dos indicadores dos grupos populacionais acima descritos, considerando-se a interface entre estes.

2.1 Proporção de Nascidos Vivos de Mães com 04 ou mais Consultas de Pré-Natal

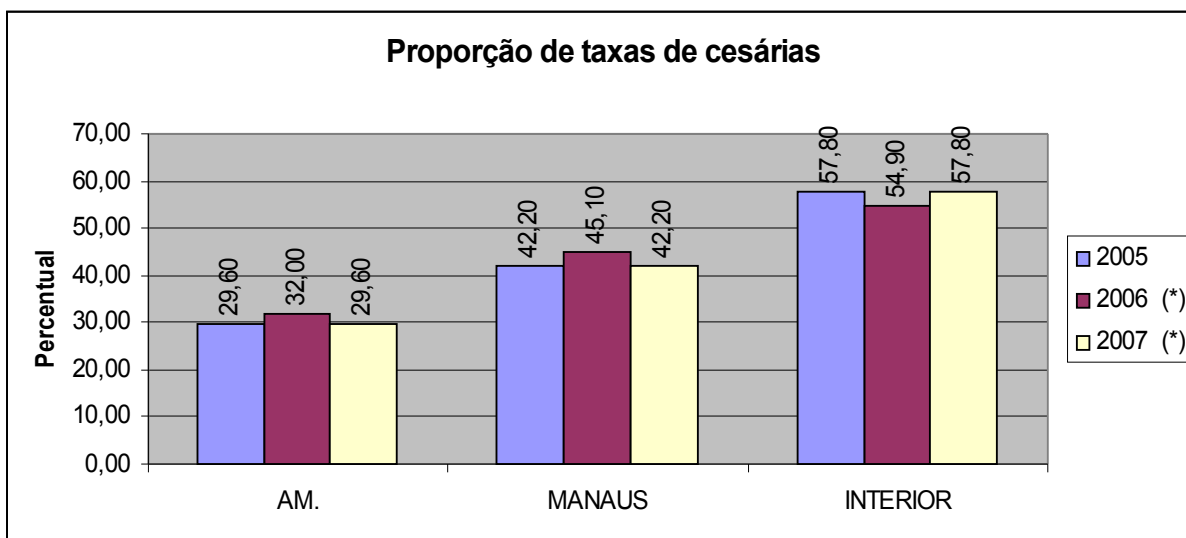
Este indicador pode ser utilizado para analisar a cobertura dos serviços de pré-natal, e refletem as consultas realizadas nos serviços de saúde bem como, quando comparado ao número de óbitos maternos e infantis nos permitindo uma breve aproximação, com avaliações qualitativas do serviço oferecido a mulheres e adolescentes grávidas.

2.2. Proporção de Nascidos Vivos de mães com 7 ou mais Consultas de Pré-Natal

Este indicador pode ser utilizado para analisar a cobertura dos serviços de pré-natal, refletindo as consultas realizadas nos serviços de saúde. Segundo a Pactuação Unificada 2008, esse indicador só deverá ser pactuado por Municípios e Estados que obtiveram 90% ou mais na proporção de NV de mães com 04 ou mais consultas de Pré-natal. Esse indicador reflete se à atenção dispensada à mulher no período gravídico puerperal está sendo oferecida de maneira completa.



2.3 Taxa de cesáreas



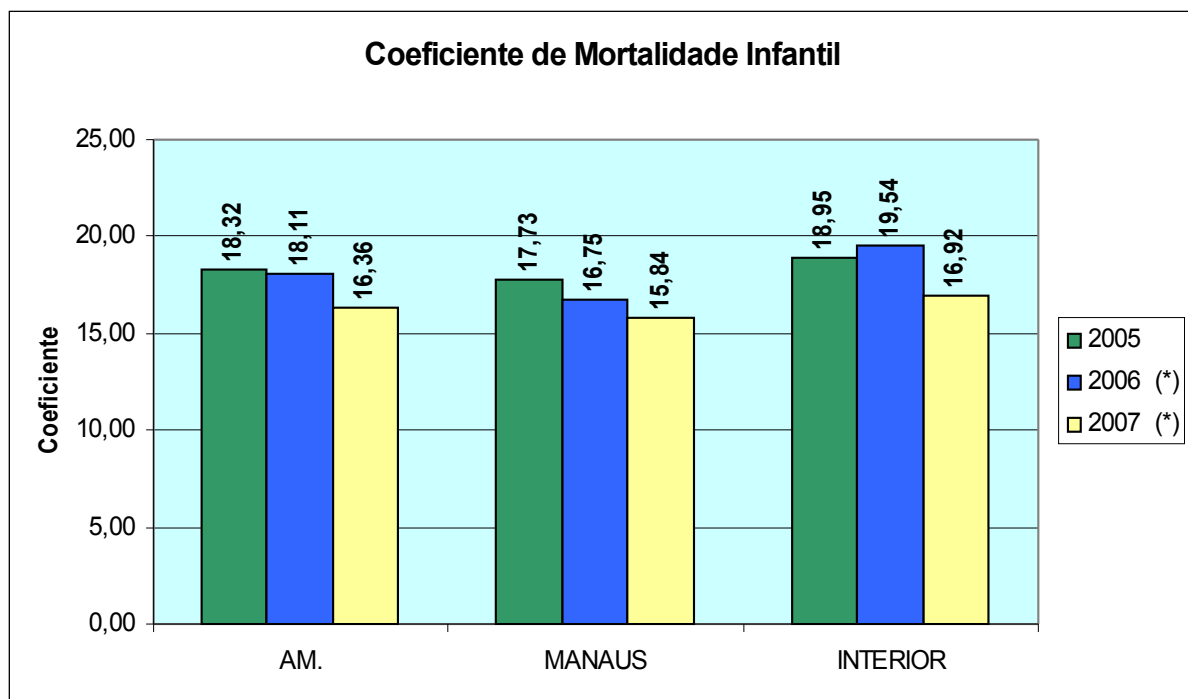
Este indicador reflete a proporção de partos cesáreos realizados dentre o total de partos ocorridos. Segundo o Ministério da Saúde, as taxas de cesáreas tanto no SUS como na saúde suplementar, vem aumentando progressivamente, estando muito acima do preconizado pela organização Mundial de Saúde (15%). Há evidências científicas de que, quanto mais as



taxas se distanciam dos 15%, mais forte fica sua associação com a mortalidade e a morbidade neonatal. A Região Norte registra os menores percentuais.

2.4 Coeficiente de Mortalidade Infantil

O coeficiente de mortalidade infantil retrata a condição de vida e saúde de uma população, sendo um dos mais utilizados, para avaliar se o acesso e a qualidade de ações e serviços oferecidos são suficientes para garantir a atenção necessária em todos os níveis de atenção.



FONTES: FVS/NUSI

N.V.E ÓBITOS: 2005 - MS TABNET; 2006 E 2007 - FVS/NUSI

(1) COEF.POR 1.000 NASCIDOS VIVOS

(*) DADOS DE NASC. VIVOS E ÓBITOS 2006 E 2007, SUJEITOS À REVISÃO

ATUALIZADA COM DADOS DE 07/08/2008

Ao longo dos anos, os indicadores demonstram que a mortalidade infantil vem decaindo, mesmo considerando que estes não reflitam, nem retratam



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde



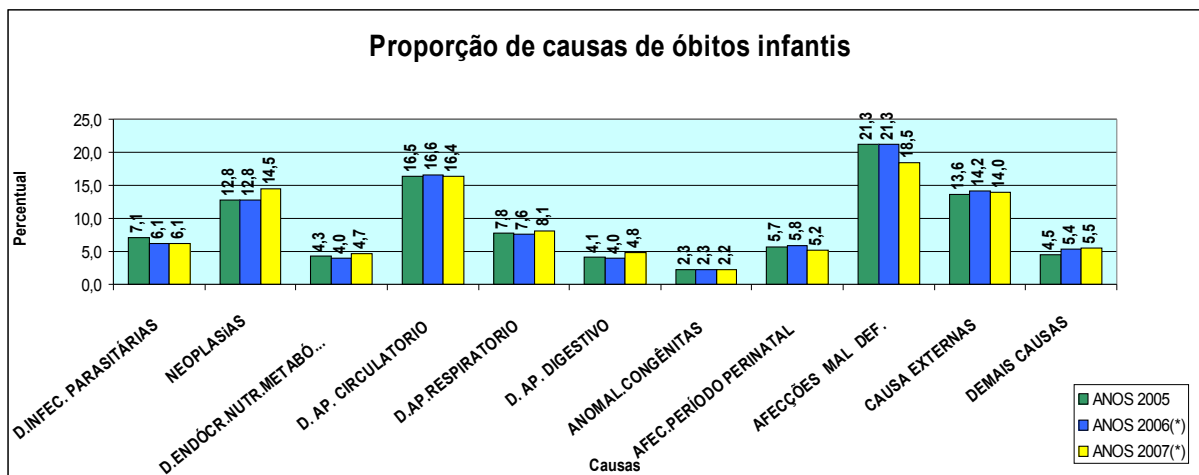
fidedignamente a realidade desses dados, já que nos confrontamos com o dilema da subnotificação e do sub-registro de nascimento, problemas que podem ter como origem as dificuldades de registro do óbito em cartório, existência de cemitérios irregulares ou falta de conhecimento da população sobre a importância da declaração de óbitos, dentre outros.

Essa redução se deve basicamente em virtude da melhoria das condições de saúde das gestantes e das crianças com menores de um ano de idade. Percebe-se que a ampliação de serviços no Estado vem aumentando, contribuindo para um diagnóstico mais qualificado, bem como a presença de serviços de referência para o tratamento e reabilitação, inclusive com a melhoria da informação alimentada nos sistemas oficiais, porém problemas ainda persistem, necessitando de ações mais efetivas e resolutivas no combate a mortalidade infantil.

No interior do Estado ainda oscila o indicador de coeficiente de mortalidade infantil, considerando a alta rotatividade de profissionais, fragilidade da atenção no nível primário, ocasionando maiores taxas de internação e quando necessário encaminhamento para a capital, esbarrando na dificuldade de logística, dentre tantos outros desafios.



2.4 Principais Causas de Óbitos



FONTE: 2005 SVS/MS; 2006 E 2007 FVS/NUSI

OBS. DADOS DE 2006 E 2007, SUJEITOS À REVISÃO

ATUALIZADA COM DADOS DE 07/08/2008

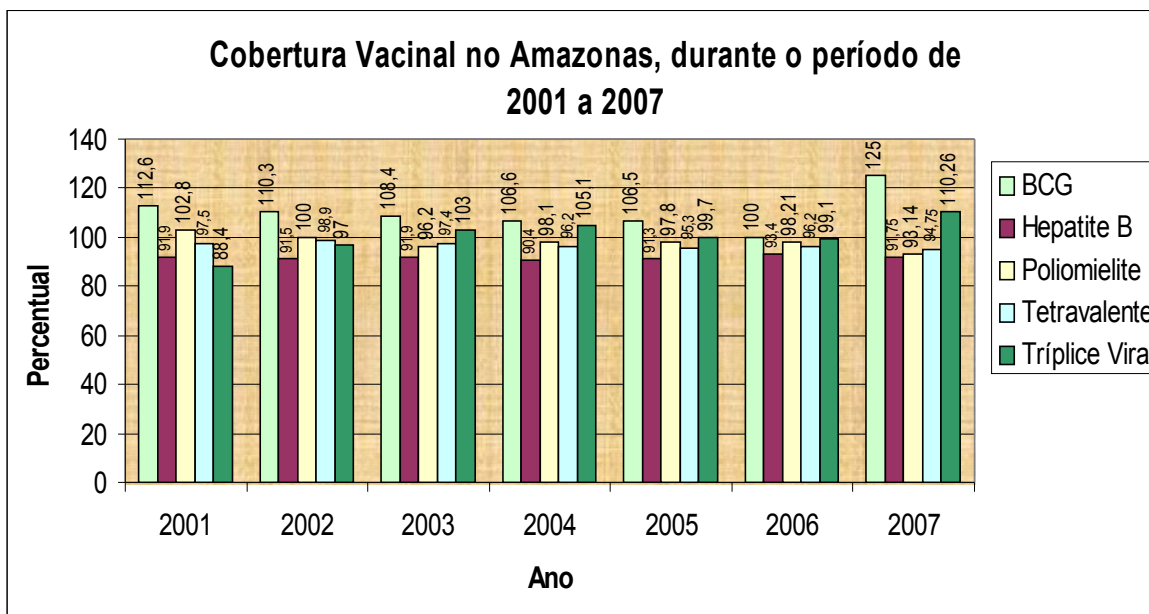
É uma realidade do Estado do Amazonas a subnotificação de óbitos infantis, no que incide em índices elevados de causas mal definidas. É um problema a ser enfrentado necessitando o envolvimento todos os segmentos, bem como trabalhar a sensibilização dos profissionais da área de saúde, para que possa responder de forma mais efetiva a problemática.

As ações de vacinação para as crianças, adolescentes, adultos e idosos tem contribuído para reduzir a morbimortalidade por doenças imunopreveníveis, melhorando a qualidade de vida, mantendo a erradicação da poliomielite, o controle do sarampo, a síndrome da rubéola congênita e da febre amarela urbana.

Em 1980, iniciaram as grandes campanhas nacionais de vacinação contra a poliomielite para menor de cinco anos de idade. No decorrer de 1980, o impacto epidemiológico mostrou-se animador e, já em 1981, houve uma queda brusca de casos, e com o passar dos anos, ajustes nas medidas de controle concretizaram, enfim, a interrupção da transmissão autóctone do poliovírus



selvagem, certificada pela OMS em 1994. No Amazonas o último caso de paralisia infantil foi em 1989.



O Estado do Amazonas juntamente com o Ministério da Saúde visando à implantação e implementação de ações para o alcance das metas propostas no

Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil, com o objetivo de minorar as dificuldades enfrentadas pelos municípios prioritários - Boca do Acre, Borba, Coari, Itacoatiara, Manacapuru, Manaus, Maués, Parintins, São Gabriel da Cachoeira, Tabatinga, Tapauá e Tefé, propõem ferramentas que possibilitem avanços pelos municípios em relação à Política Estadual pela Redução da Mortalidade Infantil.

3. Base Legal

- Portaria GM/MS No. 399 de 22/02/2006 que aprova as Diretrizes Operacionais do Pacto pela Saúde;



- Portaria GM/MS No. 699 de 30/03/2006 que regulamenta as Diretrizes Operacionais do Pacto Pela Vida e de Gestão;
- Portaria GM/MS No. 204 de 29/01/2007 que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle;
- Portaria GM/MS Nº. 648/2006 – Política Nacional de Atenção Básica.

4. Objetivos:

- Apoiar, capacitar e fortalecer os municípios prioritários para o alcance redução da Mortalidade Infantil;
- Desenvolver e apoiar ações para Redução da Mortalidade Infantil;
- Estimular a participação social, desenvolvendo ações de mobilização da população em prol da Redução da Mortalidade Infantil;
- Apoiar o processo de formação dos conselheiros visando à qualificação da participação social e o fortalecimento de seu papel na gestão do SUS, especialmente na redução da mortalidade infantil;
- Apoiar a implantação e implementação de ações no âmbito do Estado e Municípios prioritários com vistas a fortalecer as Estratégias Saúde da Família e ações propostas para o alcance das metas;
- Desenvolver ações voltadas para promoção da equidade em saúde de populações em condições de vulnerabilidade nos municípios, priorizando mulheres e crianças.



4.1 Desenvolvimento das Ações:

Eixo I: Qualificar a Atenção ao Pré-Natal, Parto e Recém Nascido.							
Ação 1: Implantação de Equipes da Estratégia Saúde da Família.							
<ul style="list-style-type: none">• Cronograma de expansão, municípios e números de equipes por município.							
<ul style="list-style-type: none">• A implantação/implementação das equipes municipais está condicionada também a disponibilidade de profissionais.							
Município	EAS	CNES	Nº de Módulos a serem amplia- dos/ano		Previsão Credencia- mento mês	Impacto Financei- ro Cus- teio Mês	R\$ Contra Partida do Estado
			2009	2010			
Tefé	ESF		2	1			
Itacoatia- ra	ESF			2			
Borba	ESF			2			
Tabatinga	ESF		6	0			
Manaus	ESF		0	50			
Resultados Esperados: Aumento da equipe, pelo menos com médico, enfermeiro e odontólogo, assim como os recursos materiais, equipamentos e estrutura técnica necessária para a assistência dos usuários.							



Eixo I: Qualificar a Atenção ao Pré-Natal, Parto e Recém Nascido

Ação 2: Implantação de Equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

- Cronograma de expansão, municípios e números de equipes por município;
- Os municípios de Manacapuru, Boca do Acre, Téfé, Tabatinga, Borba, Parintins e Itacoatiara, já tem projetos aprovados na CIB.
- Os Municípios de Manaus, Coari, Maués e Tapauá não fizeram à solicitação da implantação do Projeto.

Município	EAS	CNE S	Nº de Módulos a serem amplia-dos/ano		Previsão Creden-ciamento mês	Impacto Financeiro Custeio Mês	R\$ Contra Partida do Estado
			2009	2010			
Manaus	NASF		1	4			
Manacapuru	NASF			4			
Borba	NASF			1			
Coari	NASF			1			
Tabatinga	NASF			1			

Resultados Esperados: Capacidade resolutiva das equipes que prestam assistência, maior melhoria da qualidade da assistência, impacto positivo nos indicadores municipais/estadual.



Eixo I: Qualificar a Atenção ao Pré-Natal, Parto e Recém Nascido

Ação 3: Ampliação dos Leitos de UTI.

- **Anexo A e B**

De acordo com os parâmetros (PTGM 1101 e da Sociedade Brasileira de Pediatria) a necessidade de leitos de tratamento intensivo no Amazonas é de 290, dos quais 71 seriam para as Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e 218 para Unidades de Cuidados Intermediários Neonatais.

Cadastro CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde os leitos complementares dividem-se da seguinte maneira – Unidade Intermediária 22 (todos públicos); Unidade Intermediária Neonatal – 70 (dos quais 57 da rede SUS); Unidade de Isolamento – 125 (116 do SUS); UTI Adulto Tipo I – 65 (28 do SUS e 37 da Rede provada); UTI Adulto – Tipo II – 107 (101 SUS e 6 não SUS); UTI Pediátrica – 50 (todos SUS); UTI Materna – 7 leitos SUS; UTI neonatal Tipo II – 40 públicos. Em maternidades privadas existem leitos neonatais não cadastrados no CNES, mas que pelo quantitativo irrelevante não dão impacto assistencial.

Todos os leitos intensivos se concentram na Capital. Fato este decorre da dificuldade de radicar recursos humanos nos 61 municípios do interior do Estado.



Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil e Neonatal.

Ampliação de Leitos de UTI

Estado: Amazonas

O Estado/Município possui Profissionais de Saúde em conformidade com a PT/GM 3432/98 para a ampliação em questão em todas as Unidades que terão ampliação de leitos de UTI? Não.

a) Nº de leitos a serem ampliados em 2009: **Na Capital: 20 No Interior : 0**

b) Relacionar Municípios, Instituições e nº de leitos:

c) Relacionar Municípios, Instituições e nº de leitos:

d) Nº de leitos a serem ampliados em 2010: **Na Capital: 31 No Interior: 16**

MUNICÍPIO	Instituição/Unidade Hospitalar	CNES	Nº de Leitos de UTI tipo II NEONATAL a serem ampliados em 2009	Nº de Leitos de UTI tipo II NEONATAL a serem ampliados em 2010	Previsão Credenciamento mês/2010	Impacto Financeiro Custeio/mês	R\$ Contrapartida do Estado
Manacapuru	Unidade Mista de Manacapuru	2013258	0	2			
Itacoatiara	Hospital Geral José Mendes	2016923	0	2			
Tefé	Unidade Mista de Tefé	2016141	0	2			
Tabatinga	Hospital de Guarnição de Tabatinga	2016125	0	2			
Paritins	Hospital Padre Colombo	2016893	0	2			
Paritins	Hospital Regional Dr. José De Matos Cohen	3210243	0	2			
Maués	Unidade Mista de Maués	2018144	0	2			
Coari	Hospital Regional de Coari Pref. Dr. Odair Carlos Geraldo	2018136	0	2			
Manaus	Maternidade Ana Braga	3151794	10	5			
Manaus	Maternidade Balbina Mestrinho	2019558	0	11			
Manaus	Maternidade Azilda Marreiro	3004104	10	10			
Manaus	Maternidade Moura Tapajós	2012480	0	5			
TOTAL			20	47			

Contato SES: dabe@saude.am.gov.br

Fones: 92 36436352/6357



Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil.						
EQUIPAMENTOS Leitos de UTI 2009/2010						
Estado:AMAZONAS						
MATERNIDADES DA CAPITAL						
EQUIPAMENTOS LEITOS UTI	Contrapar tida	Quantidade/ Maternidade				
		Azilda Marreiro	Ana Braga		Moura Tapajós	Balbina Mestrinho
ANOS		2010	2009	2010	2010	2010
CNES		34104	2018144	2018144	2012480	2019558
Monitor de beira de leito com visoscópio,; eletrocardiografia contínua, monitorização da pressão invasiva, não invasiva e oximetria de pulso. 1 para cada leito.	MS	10	10	10	5	10
Carro de Emergência - Com monitor, desfibrilador/cardioversor e material para intubação endotraqueal. 02 para cada 10 leitos.	MS	-	10	10	5	1
Ventilador pulmonar com misturador tipo blender e microprocessado. 01 para cada 02 leitos.	MS	10	5	5	3	11
Eletrocardiógrafos Portáteis, exclusivo da unidade;	MS	-	1	1	1	1
Marcapasso provisório, eletrodos e gerador na unidade.	MS	-	1	1	1	-
Aspirador portátil;	MS	10	1	1	1	3
Kit CPAP nasal mais umidificador aquecido 1 para cada 4 leitos;	MS	-	3	3	2	1 (CD4 leitos)
Fototerapia, 1 para cada 3 leitos;	MS	10	4	4	2	1 (CD3 leitos)
Incubadora com parede dupla, 1 por pacientel;	MS	10	10	10	5	10
Oto-oftalmoscópio	MS	1	2	2	1	1
Balança eletrônica, 1 para cada 10 leitos;	MS	-	1	1	15	1
Capacete para oxigenoterapia para UTI's pediátrica e neonatal;	SES	10	5	5	5	9 (3P, 3M, 3G)
Negatoscópio;	SES	1	1	1	1	1
Cilindro de Oxigênio e ar comprimido disponíveis no hospital;	SES	-	10	10	5	5
Máscaras de venturi (diferentes concentrações);	SES	-	5	5	5	-
Bomba de infusão.	SES	8	40	40	5	50
Conjunto de nebulização, em máscara, 01 para cada leito.	SES	10	10	10	5	10
Kit de beira de leito: termômetro (eletrônico, portátil, no caso de UTI neonatal), esfigmomanômetro, estetoscópio, ambu com máscara (ressuscitador manual), 01 para cada leito;	SES	10	10	10	5	10
Bandejas: diálise peritoneal, drenagem torácica, toracotomia, punção pericárdica, curativos, flebotomia, acesso venoso profundo, punção lombar, sondagem vesical e traqueostomia;	SES	10/cada	05/cada	05/cada	05/cada	05/cada
A Unidade em questão necessita de recursos financeiros para <u>reforma e/ou ampliação</u> ?	(X) Sim () Não	Valor R\$				



Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil.

EQUIPAMENTOS Leitos de UTI 2010

Estado:AMAZONAS

MATERNICIDADES DO INTERIOR

EQUIPAMENTOS LEITOS UTI	Contrapartida	Quantidade/ Maternidade							
		Hosp. José Mendes Itacoatiara	Unid Mista MAUÉS	Pe. Colombo PARINTINS	Dr. Jofre Cohen PARINTINS	Unid. Mista manacapuru	Unid Mista TEFÉ	Hosp Guarnição Tabatinga	Dr. Adair C. Geraldo - COARI
ANOS		2010	2010	2010	2010		2010	2010	2010
CNES		2016923	2018144	2016893	3210243	2013258	2016141	2016125	2018136
Monitor de beira de leito com visoscópio,; eletrocardiografia contínua, monitorização da pressão invasiva, não invasiva e oximetria de pulso. 1 para cada leito.	MS	2	10	2	2	2	2	2	2
Carro de Emergência - Com monitor,desfibrilador/cardioversor e material para intubação endotraqueal. 02 para cada 10 leitos.	MS	1	10	1	1	1	1	1	1
Ventilador pulmonar com misturador tipo blender e microprocessado. 01 para cada 02 leitos.	MS	1	5	1	1	1	1	1	1
Eletrocardiógrafos Portáteis, exclusivo da unidade;	MS	1	1	1	1	1	1	1	1
Marcapasso provisório, eletrodos e gerador na unidade.	MS	1	1	1	1	1	1	1	1
Aspirador portátil;	MS	1	1	1	1	1	1	1	1
Kit CPAP nasal mais umidificador aquecido 1 para cada 4 leitos;	MS	1	3	1	1	1	1	1	1
Fototerapia, 1 para cada 3 leitos;	MS	1	4	1	1	1	1	1	1
Incubadora com parede dupla, 1 por pacientel;	MS	2	10	2	2	2	2	2	2
Oto-oftalmoscópio	MS	1	2	1	1	1	1	1	1
Balança eletrônica, 1 para cada 10 leitos;	MS	1	1	1	1	1	1	1	1
Capacete para oxigenoterapia para UTI's pediátrica e neonatal;	SES	1	5	1	1	1	1	1	1
Negatoscópio;	SES	1	1	1	1	1	1	1	1
Cilindro de Oxigênio e ar comprimido disponíveis no hospital;	SES	2	10	2	2	2	2	2	2
Máscaras de venturi (diferentes concentrações);	SES	8	5	8	8	8	8	8	8
Bomba de infusão.	SES	1	40	1	1	1	1	1	1
Conjunto de nebulização, em máscara, 01 para cada leito.	SES	2	10	2	2	2	2	2	2
Kit de beira de leito: termômetro (eletrônico, portátil, no caso de UTI neonatal), esfigmomanômetro, estetoscópio, ambu com máscara (ressuscitador manual), 01 para cada leito;	SES	2	10	2	2	2	2	2	2
Bandejas: diálise peritoneal, drenagem torácica, toracotomia, punção pericárdica, curativos, flebotomia, acesso venoso profundo, punção lombar, sondagem vesical e traqueostomia;	SES	05/cada	05/cada	05/cada	05/cada	05/cada	05/cada	05/cada	05/cada

A Unidade em questão necessita de recursos financeiros para reforma e/ou ampliação?

(X)Sim () Não

OBS: Todas as Unidades do Interior necessitam de recursos financeiros para reforma/ampliação, no valor de Valor R\$ 50.000,00.

Contato SES: dabe@saude.am.gov.br

Fones: (092) 3643-6352/6357



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde



Eixo I: Qualificar a Atenção ao Pré-Natal, Parto e Recém Nascido

Ação 4: Ampliação dos leitos de UCI.

- **Anexos C e D**

É sabido que necessitamos de 218 leitos de UTI, mas o estado só dispõe de 170 leitos, todos concentrados na capital – Manaus, apresentando um déficit de 148 leitos.

É imprescindível que possamos resolver esse problema de forma articulada, com mais agilidade na assistência, organizando assim os atendimentos e desobstruindo os leitos de UTI Neonatal, iniciando o cuidado no pré-natal e estendendo ao parto e nascimento.

Protocolos clínicos e operacionais devem ser implantados / regulamentados e obedecidos procurando otimizar a utilização adequada dos leitos intensivos.



Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil e Neonatal.

Ampliação de Leitos de UCI

Estado: Amazonas

1) Nº de leitos a serem ampliados em 2009: 40

1.1) Relacionar Municípios, Instituições e nº de leitos:

MUNICÍPIO	Instituição/Unidade Hospitalar	CNES	Nº de Leitos de UCI NEONATAL	Previsão Credenciamento mês/2009	Impacto Financeiro Custeio/mês	R\$ Contrapartida do Estado
Manaus	Maternidade Azilda Marreiro	34104	10			
Manaus	Maternidade Ana Braga	3151794	30			
Manaus	Maternidade Balbina Mestrinho	2019558	0			
TOTAL			40			

2) O Estado/Município possui RH em conformidade com a PT/GM 1.091/99 para a ampliação em

3) Nº de leitos a serem ampliados em 2010: **Na Capital: 50 No Interior: 48**

3.1) Relacionar Municípios, Instituições e nº de leitos:

MUNICÍPIO	Instituição/Unidade Hospitalar	CNES	Nº de Leitos de UCI tipo II NEONATAL	Previsão Credenciamento mês/2010	Impacto Financeiro Custeio/mês	R\$ Contrapartida do Estado
Manacapuru	Unidade Mista de Manacapuru	2013258	6			
Itaquatiara	Hospital Geral José Mendes	2016923	6			
Tefé	Unidade Mista de Tefé	2016141	6			
Tabatinga	Hospital de Guarnição de Tabatinga	2016125	6			
Paritins	Hospital Padre Colombo	2016893	6			
Paritins	Hospital Regional Dr. Jofre de Matos Cohen	3210243	6			
Maués	Unidade Mista de Maués	2018144	6			
Coari	Hospital Regional de Coari Pref. Dr. Odair Carlos Geraldo	2018136	6			
Manaus	Maternidade Ana Braga	3151794	30			
Manaus	Maternidade Moura Tapajós	2012480	15			
Manaus	Maternidade Balbina Mestrinho	2019558	20			
TOTAL			113			

Contato SES: dabe@saude.am.gov.br

Fones: (092) 3643-6352/6357



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde



Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil.

EQUIPAMENTOS Leitos de UCI 2009/2010

Estado:AMAZONAS

MATERNIDADES DA CAPITAL

EQUIPAMENTOS LEITOS UTI	Contra partida	Quantidade/ Maternidade				
		Azilda Marreiro	Ana Braga		Balbina Mestrinho	Moura Tapajós
ANOS		2010	2009	2010	2010	2010
CNES		34104	2018144	2018144		2012480
Monitor de beira de leito: Eletrocardiografia contínua, monitorização da pressão não invasiva, e oximetria de pulso. 01 por leito.	MS	15	30	30	1	15
Carro ressuscitador com monitor, material de intubação endotraqueal - 01 para cada 15 leitos.	MS	1	2	2	1	1
Ventilador pulmonar com misturador tipo blender e microprocessado. 01 para cada 15 leitos.	MS	1	2	2	1P/2Leitos	1
Berço de calor radiante (10% dos leitos)	MS	1	3	3	1P/5Leitos	1
Incubadora de parede dupla (20% dos leitos)	MS	2	6	6	1P/CD Leitos	2
Incubadora simples (20% dos leitos)	MS	2	-	-	20	2
Berços aquecidos (50% dos leitos)	MS	5	15	15	20	5
Material para reanimação neonatal - 01 ambú com reservatório e válvula para cada 03 recém-nascidos;	MS	15	10	10	1P/CD Leitos	15
Aspirador portátil;	MS	15	1	1	1P/CD Leitos	15
Conjunto de nebulizador em máscara - 01 para cada leito	MS	15	30	30	1P/CD Leitos	15
Aparelho de fototerapia - 01 para cada 04 leitos.	MS	3	7	7	20	3
Kit CPAP nasal mais umidificador aquecido 1 para cada 4 leitos ;	MS	3	7	7	1P/CD Leitos	3
Incubadora de transporte com cilindro de oxigênio e ar comprimido;	MS	1	2	2	1	1
Oto-oftalmoscópio	MS	1	2	2	1	1
Balança eletrônica, 1 para cada 10 leitos;	MS	1	30	30	2	1
Mascaras para prematuros e RN a termo.	SES	15	15	15	1P/CD Leitos	15
Capacetes para oxigênio - 01 para cada 04 leitos.	SES	10	7	7	20	10
Termômetro eletrônico portátil, esfigmomanometro, estetoscópio, ressuscitador manual - 01 para cada 04 leitos.	SES	15	7	7	20	15
Bomba de Infusão - 01 para cada 02 leitos.	SES	5	15	15	60	5
Bandejas para procedimentos - punção lombar, drenagem torácica, curativos, flebotomia, acesso venoso, sondagem vesical e traqueostomia.	SES	2	5	5	2 de Cada	2
Negatoscópio	SES	1	1	1	1	1

A Unidade em questão necessita de recursos financeiros para reforma e/ou ampliação?

(X)Sim () Não

OBS: Todas as Unidades do Interior necessitam de recursos financeiros para reforma/ampliação, no valor de Valor R\$ 50.000,00.

Contato SES: dabe@saude.am.gov.br

Fones: (092) 3643-6352/6357



Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil.

EQUIPAMENTOS Leitos de UCI 2010

Estado:AMAZONAS

MATERNIDADES DO INTERIOR

EQUIPAMENTOS LEITOS UTI	Contrapartida	Quantidade/ Maternidade							
		Hosp. José Mendes Itacoatiara	Unid Mista MAUÉS	Pe. Colombo PARINTINS	Dr. Jofre Cohen PARINTINS	Unid. Mista manacapuru	Unid Mista TEFÉ	Hosp Guarnição Tabatinga	Dr. Adair C. Geraldo - COARI
ANOS		2010	2010	2010	2010		2010	2010	2010
CNES		2016923	2018144	2016893	3210243	2013258	2016141	2016125	2018136
Monitor de beira de leito: Eletrocardiografia contínua, monitorização da pressão não invasiva, e oximetria de pulso. 01 por leito.	MS	6	6	6	6	6	6	6	6
Carro ressuscitador com monitor, material de entubação endotraqueal - 01 para cada 15 leitos.	MS	1	1	1	1	1	1	1	1
Ventilador pulmonar com misturador tipo blender e microprocessado. 01 para cada 15 leitos.	MS	1	1	1	1	1	1	1	1
Berço de calor radiante (10% dos leitos)	MS	1	1	1	1	1	1	1	1
Incubadora de parede dupla (20% dos leitos)	MS	1	1	1	1	1	1	1	1
Incubadora simples (20% dos leitos)	MS	1	1	1	1	1	1	1	1
Berços aquecidos (50% dos leitos)	MS	3	3	3	3	3	3	3	3
Material para reanimação neonatal - 01 ambú com reservatório e válvula para cada 03 recém-nascidos;	MS	2	2	2	2	2	2	2	2
Aspirador portátil;	MS	6	6	6	6	6	6	6	6
Conjunto de nebulizador em máscara - 01 para cada leito	MS	6	6	6	6	6	6	6	6
Aparelho de fototerapia - 01 para cada 04 leitos.	MS	2	2	2	2	2	2	2	2
Kit CPAP nasal mais umidificador aquecido 1 para cada 4 leitos;	MS	2	2	2	2	2	2	2	2
Incubadora de transporte com cilindro de oxigênio e ar comprimido;	MS	3	3	3	3	3	3	3	3
Oto-oftalmoscópio	MS	3	3	3	3	3	3	3	3
Balança eletrônica, 1 para cada 10 leitos;	MS	1	1	1	1	1	1	1	1
Mascaras para prematuros e RN a termo.	SES	6	6	6	6	6	6	6	6
Capacetes para oxigênio - 01 para cada 04 leitos.	SES	2	2	2	2	2	2	2	2
Termômetro eletrônico portátil, esfigmomanometro, estetoscópio, ressuscitador manual - 01 para cada 04 leitos.	SES	2	2	2	2	2	2	2	2
Bomba de Infusão - 01 para cada 02 leitos.	SES	3	3	3	3	3	3	3	3
Bandejas para procedimentos - punção lombar, drenagem torácica, curativos, flebotomia, acesso venoso, sondagem vesical e traqueostomia.	SES	6	6	6	6	6	6	6	6
Negatoscópio	SES	1	1	1	1	1	1	1	1

A Unidade em questão necessita de recursos financeiros para reforma e/ou ampliação?

(X) Sim () Não

OBS: Todas as Unidades do Interior necessitam de recursos financeiros para reforma/ampliação, no valor de Valor R\$ 50.000,00.

Contato SES: dabe@saude.am.gov.br

Fones: (092) 3643-6352/6357



Eixo I: Qualificar a Atenção ao Pré-Natal, Parto e Recém Nascido.

Ação 5: Implantação do SAMU em 100% dos municípios prioritários.

- **Plano Estadual de expansão do SAMU, que detalhe os municípios prioritários (municípios de referência e municípios abrangentes);**
- **Nº de Centrais Médica do SAMU, municípios e população cobertos;**
- **Cronograma de importação (Centrais de regulação e SAMU regionalizados).**

Existe proposta de ampliação do SAMU/Manaus para Metropolitano, envolvendo os municípios de Manaus, Itacoatiara e Manacapuru, em fase de deliberação do governo do Estado e Secretário de Saúde. Quanto ao SAMU do município de Parintins, o projeto encontra-se na dependência da pactuação do custeio, e para os demais municípios não existe previsão de implantação desse serviço.

Eixo I: Qualificar a Atenção ao Pré-Natal, Parto e Recém Nascido.

Ação 6: Implantação de Bancos de Leite Humano.

- **Estratégia para implantação dos BLH para cobrir os déficit avaliado ou redistribuir a oferta (bancos que serão ampliados e novos bancos)**

O segundo BLH autorizado a ser implantação na Maternidade Balbina Mestrinho, um terceiro solicitado pela Maternidade Municipal Moura Tapajós. No entanto, é de interesse do Estado a implantação de mais 2 Bancos de Leite em sede de Macrorregiões do interior provavelmente nos municípios prioritários de Itacoatiara e Tabatinga.

Resultados Esperados:

Esperamos triplicar a coleta de leite e com isso passar a atender não apenas os bebês abaixo de 1500g, bem como os bebês de até 1800g.



Eixo I: Qualificar a Atenção ao Pré-Natal, Parto e Recém Nascido.

Ação 7: Aumentar o nº. de hospitais Amigo da Criança

- Cronograma detalhado para implantação dos hospitais Amigo da Criança para cobrir a meta de 100% dos hospitais com mais de 1000 partos/ano nos municípios prioritários (2009 e 2010).

Agendados para os dias 21 e 22 de setembro de 2009, o curso de Sensibilização para Gestores IHAC e o curso sobre Legislação de Marketing e produtos que interferem na amamentação – NBCAL.

Implantação dos Hospitais Amigo da Criança - IHAC

MUNICÍPIO	HOSPITAL/MATERNIDADE	2009	2010
Manaus	Maternidade Ana Braga	Oficina Sensibilização	Implantação
Manaus	Maternidade Azilda da Silva Marreiro	Oficina Sensibilização	Implantação
Manaus	Maternidade Chapot Prevost	Oficina Sensibilização	Implantação
Manaus	Maternidade Balbina Mestrinho	Oficina Sensibilização	Implantação
Manaus	Maternidade Beneficente Portuguesa	Oficina Sensibilização	Implantação
Manaus	Maternidades Fleming	Oficina Sensibilização	Implantação
Manaus	Maternidade Dona Nazira Daou	Oficina Sensibilização	Implantação
Manaus	Maternidade Alvorada	Oficina Sensibilização	
Manaus	Maternidade Moura Tapajós	Oficina Sensibilização	Implantação
Manaus	Maternidade Unimed	Oficina Sensibilização	Implantação
Manacapuru	Unidade Mista de Manacapuru	Oficina Sensibilização	Implantação
Itacoatiara	Hospital Geral José Mendes	Oficina Sensibilização	Implantação
Tefé	Unidade Mista de Tefé	Oficina Sensibilização	Implantação
Tabatinga	Hospital de Guarnição de Tabatinga	Oficina Sensibilização	
Paritins	Hospital Padre Colombo	Oficina Sensibilização	Implantação
Paritins	Hospital Regional Dr. José De Matos Cohen	Oficina Sensibilização	Implantação
Maués	Unidade Mista de Maués	Oficina Sensibilização	Implantação
Coari	Hospital Regional de Coari Prof. Dr. Odair Carlos Geraldo	Oficina Sensibilização	Implantação
Benjamin Constant	Conveniada Municipal	Oficina Sensibilização	Implantação
São Gabriel da Cachoeira	Hospital de Guarnição de SGC	Oficina Sensibilização	Implantação

Resultados Esperados: Ampliar o número de Hospitais Amigo da Criança para os municípios prioritários com mais de 1000 partos/ano

Eixo I: Qualificar a Atenção ao Pré-Natal, Parto e Recém Nascido

Ação 8: Adesão das maternidades a Rede Norte-Nordeste de Saúde Perinatal.

- Cronograma detalhado para adesão dos hospitais com mais de 1000 partos/ano nos municípios prioritários (2009 e 2010).



As Maternidades: Ana Braga, Alvorada, Balbina Mestrinho, Nazira Daou e a Maternidade Municipal Dr. Mora Tapajós, já assinaram o Termo de Adesão à Rede Norte – Nordeste de Saúde Perinatal.

As maternidades tem até 30/08 para entregarem os termos de adesão e o questionário respondido.

De 1/09 a 1/12- Levantamento Basal onde será feito o acompanhamento dos prontuários dos bebês internados no trimestre nas maternidades e preenchimento dos questionários e coleta de dados primários do recém nascido.

Resultados Esperados: Implantação de rotinas no atendimento do serviço e ciclo de qualidade para identificar a necessidades.

Eixo I: Qualificar a Atenção ao Pré-Natal, Parto e Recém Nascido

Ação 9: Ampliar o número de maternidades com o Método Canguru.

- **Cronograma detalhado para capacitação das equipes dos Hospitais com mais de 1000 partos/ano nos municípios prioritários (2009 e 2010).**

Equipe sendo capacitada no Maranhão de 10 a 14 de agosto de 2009.

Cronograma a ser definido quando a equipe retornar do curso.

Resultados Esperados:

Implantação/implementação das 03 fases do Método em todas as Maternidades da capital inicialmente, depois estender aos municípios prioritários.

Eixo II:

Ação 10: Qualificação dos profissionais das ESF e NASF

- N°. de profissionais de nível médio das Equipes da Saúde da Família a ser capacitado em 2009 e 2010 (detalhamento por município prioritário);
- N°. de profissionais de nível superior dos NASF a ser capacitado em 2010 (detalhamento por município prioritário);
- **Cronograma das capacitações.**



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde



UF	MUNICÍPIOS	QUALIFICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS ESF E NASF					QUALIFICAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DAS MATERNIDADES, UTI NEONATAL e SAMU										QUALIFICAÇÃO EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE			
		PROFISSIONAIS NASF	Nº DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - ESF				Nº DE PROFISSIONAIS										RELAÇÃO DE PROFISSIONAIS ALTO		CODIFICAÇÃO DAS CAUSAS DE MORTE	VIGILÂNCIA DE ÓBITO MATERNO, FETAL E INFANTIL
			EQUIPES DE MATERNIDADE			EQUIPES DE UTI			EQUIPES SAMU											
			MÉDICO	ENFERMEIRO	ACS	AUXILIAR OU TÉCNICO DE ENFERMAGEM	MÉDICO	ENFERMEIRO	NÍVEL MÉDIO	MÉDICO	ENFERMEIRO	NÍVEL MÉDIO	MÉDICO	ENFERMEIRO	NÍVEL MÉDIO	MÉDICO				
AMAZONAS	Manaus	0	176	191	1486	176	133	143	1005	402	386	386	68	48	162	6	6	3	13	
	Boca do Acre	0	6	9	98	6	10	4	6	0	0	0						1	2	
	Borba	5	9	13	117	9	4	5	10	0	0	0						1	2	
	Coari	0	12	17	219	12	8	11	13	8	6	10				1	1	1	2	
	Itacoatiara	20	25	27	225	25	18	14	17	8	6	10				1	1	1	2	
	Manacapuru	0	20	23	246	20	16	8	15	8	6	10				1	1	1	2	
	Maués	5	11	12	141	11	6	6	1	8	6	10						1	2	
	Parintins	10	24	29	331	24	20	18	34	8	6	10				1	1	1	2	
	São Gabriel da Cachoeira	0	4	7	100	4	1	2	11	0	0	0						1	2	
	Tabatinga	5	8	10	90	8	3	2	7	8	6	10						1	2	
	Tapauá	0	6	6	53	6	4	2	4	0	0	0						1	2	
	Tefé	5	13	16	197	13	6	5	11	8	6	10				1	1	1	2	
	TOTAL	50	314	360	3303	314	229	220	1134	458	428	456	68	48	162	11	11	14	35	
	TOTAL GERAL	4341					1583			1342			278			22		14		35
OBSERVAÇÕES:																				

Resultados Esperados: Capacidade resolutive das equipes que prestam assistência, maior melhoria da qualidade da assistência, impacto positivo nos indicadores municipais/estadual.

Eixo II:

Ação 11: Qualificação dos profissionais das maternidades, UTI Neonatal, SAMU e parteiras tradicionais



- Nº. de profissionais de nível superior das equipes das maternidades, UTI neonatal e SAMU a ser capacitado em 2009 e 2010 (detalhamento por município prioritário);
- Nº. de profissionais de nível médio das equipes das maternidades, UTI neonatal e SAMU a ser capacitado em 2009 e 2010 (detalhamento por município prioritário);
- Quantificar as parteiras;
- Cronograma das capacitações;
- Relação de profissionais (médicos, enfermeiros) para o Curso de Urgência-Emergência Obstétrica (ALSO).
- Relação de profissionais pediatras para capacitação de instrutores do curso de reanimação neonatal.

O Estado do Amazonas está em processo de cadastramento das Parteiras Tradicionais. Até o momento temos 230 parteiras cadastradas.

A Área Técnica de Saúde da Mulher tem recurso captado junto ao Fundo Nacional de Saúde para capacitar 300 parteiras.

O cronograma das capacitações obedecerá o tramite dos processos dentro da Secretaria de Saúde.

Relação de Profissionais(Médicos,Enfermeiros) para o Curso de Urgência Obstétrica (ALSO)

NOME	FUNÇÃO
Antonio Carlos Luzio	Médico
Donato Lupinetti Neto	Médico
José Antenor B. F. Filho	Médico
José Adalberto S. Bonfim	Médico
Veraldo de Souza Barbosa	Médico
George Adrson B. Tavares	Médico
Samantha M. Menezes	Médico
Sidney R. L. Albuquerque	Médico
Enilde Campos de Souza	Enfermeira
Ivone Amazonas Marques	Enfermeira



M ^ª Gracimar F. da Gama	Enfermeira
Kellem Maia Portela	Enfermeira
Rosália Magalhães Costa	Enfermeira
Erica Schramm Araújo	Enfermeira

Relação de profissionais pediatras para capacitação de instrutores do curso de reanimação neonatal:

NOME	SITUAÇÃO
Ana Márcia Lino Laterza de Araújo	Pode ser substituída
Alessandra Brandão Ferreira	
Aline da Costa Raimundo	Pode ser substituída
Ana rita de Brito Leitão	
José Antônio Candeia	
Tatiana Castilho Carranza Maia	
Silvia Neila C. Hermes	
Isabel dias Costa	
Paula Célia dias Menezes	
Neurene Lameira Vieira Guimarães	
Fernanda de oliveira Campos	
Samira Monteiro Porto de Almeida	
Julia Amaral	Pode ser substituída
Neyde Maria Brito de Medeiros	Pode ser substituída
Maria Elizabeth Urizzi M. R. de Mello	Pode ser substituída

Resultados Esperados: Capacidade resolutiva das equipes que prestam assistência, maior melhoria da qualidade da assistência, impacto positivo nos indicadores municipais/estadual.

Eixo II:

Ação 12: Qualificação dos profissionais da área de informações e Vigilância em Saúde



- **Relação de profissionais para capacitação na área de vigilância de óbitos maternos, fetais e infantis, municípios prioritários;**
- **Relação de comitês de mortalidade materno e infantil e seus membros**

Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno Infantil – CEPOMI e seus componentes:

CES / SUSAM;

Maternidades e Hospitais;

Sociedade Amazonense de Pediatria – SAP;

DERCAV – SUSAM;

COSEMS – AM;

SEMSA – Manaus;

Saúde da Criança – DABE;

Saúde da Mulher – DABE;

Programa Saúde da Família – PSF;

Pastoral da Criança;

Órgãos Formadores de Nível Superior;

Funasa;

Movimento de Mulheres – UBM;

Vigilância Epidemiológica – FVS.

Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno Infantil.

Eixo II:

Ação 13: Estruturação do Telessaúde.

- **Potenciais pontos de conexão de internet para expansão do Telessaúde (escolas, unidade de saúde e casas digitais – Ministério de Ciência e Tecnologia – nos municípios prioritários);**
- **Infra-estrutura disponível (equipamentos de informática, etc.)**



SUSAM

Secretaria de Estado de Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

Potências pontos de conexão de internet para expansão do Telessaúde -
GESAC

MUNICÍPIO	GESAC
BOCA DO ACRE	Agência Fluvial Boca do Acre 18983
BORBA	X
COARI	EE Nsa. Sra. do Perpétuo Socorro 18859
ITACOATIARA	EE Vital de Mendonca 18865
MANACAPURU	X
MAUÉS	EE M das Graças Nogueira 18870
PARINTINS	EE Dom Gino Malvestio 18873
SÃO GABRIEL	EE Dom João Marchesi 18876
TABATINGA	EE Duque de Caxias 18878
TAPAUÁ	X
TEFÉ	EE Corinto Borges 18879
MANAUS	Centro Cultural Thiaço de Melo

para expansão do telessaúde - SEDUC

MUNICÍPIO	SEDUC
BOCA DO ACRE	X
BORBA	Escola Estadual Cônego Bento José de Souza Escola Estadual Nossa Senhora do Rosário
COARI	X
ITACOATIARA	Escola estadual José Carlos M. Mestrinho Escola Municipal Raimunda Auzier Escola Municipal Ivo Amazonense de Moura Escola Municipal Abílio Nerv Onete Escola Municipal Monsenhor Joaquim Pereira Escola Municipal Rui Araújo Escola Municipal N.ª S.ª de Fátima Escola Municipal Luíza Mendes
MANACAPURU	Escola Estadual Mário Silva D'Almeida Escola Municipal Leocádio da Cunha Escola Municipal Lili Vasconcelos Escola Municipal Sagrado Coração de Jesus Escola Municipal Maria de Nazaré Oliveira Escola Estadual Eurico Gaspar Dutra Esc. Mun. Profª Maria de Fátima Fernandes Escola Municipal Presidente Kennedy
MAUÉS	Escola Municipal Maria das Graças Nogueira Escola Municipal Higinia Bonilha Rolim Oliveira Leite Esc. Munic. Senadora Eunice Michiles as Chaças Góes e União do Povo Escola Municipal Sen. João Bosco Esc. Munic. Laurenó Freire Escola Municipal São José Esc Munic Edmundo Xavier de Albuquerque Escola Agrícola Rainha dos Apóstolos
PARINTINS	Escola Estadual Álvaro Maia Escola Municipal Minervina Reis Ferreira



	<p>Escola Municipal Pedro Reis Ferreira Escola Municipal Luiz Gonzaga Escola Municipal Octávio Guedes de Araújo Escola Municipal Santa Terezinha Escola Municipal São José Escola Municipal Nossa Sr.^a do P. Socorro Escola Municipal Cristo Rei Escola Municipal Maria Belém Escola Municipal São João Batista Escola Municipal Leopoldina Bruce Escola Munl Marcelino Henrique Escola Municipal Nossa Sr.^a das Graças Escola Municipal Nova Liberdade Escola Municipal Santa Maria</p>
TAPAUÁ	<p>Escola Estadual Antônio Ferreira de Oliveira Escola Municipal Alexandre Amorim</p>
TEFÉ	<p>Escola Estadual Frei André da Costa Escola Municipal Santo Isidoro Escola Estadual Amélia Lima Escola Municipal Augustinho de Castro</p>
MANAUS	<p>Escola Municipal Abílio Alencar Esc. Mun. Maria Leide Amorim Esc. Mun. Neuza dos Santos Esc. Mun. Isabel Cordeiro Melgueiro Escola Municipal João Paulo II Escola Municipal Tereza Cordovil Escola Municipal José Sobreira do Nascimento Escola Municipal Paulo César da Silva Nonato Escola Municipal São Francisco das Chagas Escola Municipal São José I Escola Municipal Manoel da Silva Bahia Escola Municipal São Salvador Escola Municipal Paulo Freire Escola Municipal Manoel Chagas Escola Municipal Monte Sinai Escola Municipal São Francisco Escola Municipal Vista Alegre Escola Municipal São João Escola Municipal Américo Gosztonyl Escola Municipal São Luiz de Gonzaga. Escola Municipal N.^aS.^adas Graças Escola Municipal Carlos Santos</p>



RESUMO DOS PONTOS DE TELESSAÚDE COM RESPECTIVAS PROJEÇÕES DE EXPANSÃO		
MUNICÍPIO	Nº DE PONTOS	PROJEÇÃO DE PONTOS
BOCA DO ACRE	1	2
BORBA	1	2
COARI	1	2
ITACOATIARA	1	10
MANACAPURU	1	8
MAUÉS	1	10
PARINTINS	1	17
SÃO GABRIEL	1	2
TABATINGA	1	2
TAPAUÁ	1	2
TEFÉ	1	5
MANAUS	1	24

Resultados Esperados: Espera-se atingir a expansão da conectividade, a fim de alcançar as metas propostas.

Eixo III: Gestão da Informação

Ação 14: Estratégias para o aumento da cobertura e qualidade do SIM e SINASC objetivando o cálculo direto da TMI

- Estratégias em curso das melhorias da cobertura;
- Identificar os profissionais pela estratégia de aumento de cobertura de registro de óbitos e nascidos vivos;
- Cronograma de implementação da estratégia de busca ativa.

Resultados Esperados:



Eixo IV: Vigilância do Óbito Infantil

Ação 15: Estratégias para implantação da vigilância dos óbitos infantis, fetais e maternos.

- Identificar os profissionais, por municípios, responsáveis pela vigilância/investigação de óbitos maternos, fetais e infantis;
- Relacionar os comitês de mortalidade materna e infantil atuantes no Estado e municípios;
- Cronograma de implementação da vigilância.

Eixo V: Fortalecimento do Controle Social, Envolvimento das Auditorias do SUS e Ações de monitoramento dos planos de redução da MI.

Ação 16, 17, 18:

- Descrever a proposta de trabalho com base nas portarias GM 3060/07 e 2588/08 visando implantar no Estado e municípios prioritários ações de formação permanente para o controle social, ouvidoria, sistema nacional de auditoria e monitoramento e avaliação da gestão;
 - Identificar na Secretaria Estadual e municipal, as áreas prioritárias responsáveis pelo controle social, ouvidoria, sistema nacional de auditoria e monitoramento e avaliação da gestão;
 - Descrever como a redução da mortalidade infantil está inserida no Plano de Saúde e no relatório de gestão;
 - Cronograma de adesão ao Pacto pela Saúde pelos municípios prioritários.
-
- Realização de curso de capacitação em auditoria do SUS para auditores do estado e capital e profissionais dos municípios prioritários do interior.
 - Realização de curso de auditoria em procedimentos de auto custo e internações hospitalares;
 - Apoio a estruturação de serviços de auditoria no âmbito do estado e municípios através de visita técnica a estado que tenha experiencia exitosa no funcionamento de auditoria
 - fortalecimento das ações de monitoramento e avaliação, realizando auditoria



em serviços de saúde da UBS da família nos municípios programados, atuando em parceria com as Secretarias Municipais.

- Somente o município de Manaus aderiu ao Pacto pela Saúde, não tendo sido estabelecido cronograma de adesão ao Pacto para os demais municípios.

Resultados Esperados:

- Qualificação do componente Estadual do SNA através das ações de capacitação
- Capacitação de 55 profissionais entre auditores do SNA estadual SEAUD/MS/AM, SNA Manaus e 23 representantes de Municípios do interior do Estado do Amazonas, habilitando-os a estruturar e implantar os serviços de auditoria, bem como executar auditorias analíticas operativas em seus municípios;
- Implantação / implementação de serviço de auditoria em pelo menos 5 municípios.
- Articulação de ações, integrando os componentes do SNA Estadual e dos Municípios, visando o aprimoramento da Gestão.
- 11 municípios auditados na Atenção Básica.

Eixo VI: Produção de conhecimento e pesquisas

Ação 19: Produção de conhecimento e pesquisas como subsídio para a redução da MI.

- **Identificação de demandas locais em pesquisa**

Existe proposta de criação de um núcleo de pesquisa para a SUSAM cuja implantação depende da confirmação por parte do Secretário de Saúde. Atualmente, no que se refere à pesquisa para o SUS, a interlocução deve ser feita com o Dr. Silas Guedes, representante desta Secretaria na condução do Projeto de Pesquisa para o SUS – PPSUS.



7. Compromissos

- Incentivar os municípios prioritários à criação de Comitê para Investigação da Mortalidade Infantil;
- Manter monitoramento freqüente nos municípios prioritários, sobre a MI, em parceria com as demais instituições envolvidas e Comitês atuantes;
- Ao final da execução de cada cronograma aqui apresentado, realizar monitoramento in loco.

8. Considerações Finais

O presente plano deverá ser pactuado na CIB/AM e aprovado no Conselho Estadual, seguindo para aprovação do Ministério da Saúde. As ações previstas, as estratégias de execução, custos, responsabilidades e cronograma estão descritos de forma sucinta, devendo ser executado segundo Projeto Básico detalhado elaborado por área técnica responsável, a qual procederá a sua operacionalização com a finalidade de gerenciamento das ações e apresentação dos resultados ao final dos trabalhos.

Com tal investimento, a expectativa é que haja um salto na redução da Mortalidade Infantil do Estado do Amazonas, atendendo aos preceitos do Pacto Pela Saúde.

	AÇÃO
PONTOS FORTES	Ação de Monitoramento e Avaliação, nos municípios prioritários, na Integração da FVS e Atenção Básica.
	Tele saúde - Existência da Segunda Opinião Formativa em alguns municípios.
	Tele saúde - Cronograma de capacitação de Cursos e qualificação de agosto a dezembro de 2009.



NÓS CRITICOS

- 1- Dificuldade de fixar profissionais no interior
- 2- Precariedade nas condições de trabalho
- 3- Extensão territorial
- 4- baixa densidade demográfica
- 5- Dificuldade de acesso
- 6- Dificuldade na interiorização de especialistas
- 7- Cultura do infanticídio entre os Yanomani
- 8- Não se conhece a capacidade instalada do subsistema de saúde indígena
- 9- Fragilidade entre as SEMSAS e DSEIS
- 10- Dificuldade de captação de óbitos devido ao subregistros e cemitérios clandestinos
- 11- Conectividade
- 12- O quadro de RH, na sua grande maioria é composta por profissionais com vínculo de contrato, o que gera uma descontinuidade nos serviços.
- 13- Existência de Cooperativas Médicas

Secretário Estadual de Saúde

Local/data