

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS PES (2024-2027)

Secretaria de
Saúde



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

TRABALHO QUE TRANSFORMA



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Governador do Estado do Amazonas

Wilson Miranda Lima

Secretário de Estado de Saúde do Amazonas

Anoar Abdul Samad

Secretário(a) Executivo(a)

Jani Kenta Iwata

Marla Almeida de San Martin

Secretário Executivo do Fundo Estadual de Saúde

Mateus Lima Vital

Getro Felipe Simões Ledo

Secretário Executivo de Assistência

Leandro Silva Pimentel

Secretária Executiva de Atenção Especializada e Políticas de Saúde

Laís Moraes Ferreira

Secretário Executivo Adjunto de Assistência

Luan Gabriel Silva Pedrosa

Secretário Executivo Adjunto de Regionalização

Aurimar do Socorro Simões Tavares

Secretário Executivo Adjunto de Assistência Especializada

Everton Bandeira Guimarães

Secretária Executiva Adjunta de Políticas de Saúde

Carla Virgínia Cordeiro Benvenuto dos Santos

Secretária Executiva Adjunta de Gestão Administrativa

Andréia Karen Bessa Loureiro do Nascimento

Secretário Executivo Adjunto de Infraestrutura em Saúde

Chrystian Batista Pinto Siqueira

Secretário Executivo Adjunto de Assuntos Jurídicos

Fabício Jacob Acris de Carvalho

Elaboração

Departamento de Planejamento e Gestão

Colaboração

Secretaria Executiva

Secretaria Executiva do Fundo Estadual de Saúde

Secretaria Executiva de Assistência

Secretaria Executiva de Atenção Especializada e Políticas de Saúde

Secretaria Executiva Adjunta de Assistência

Secretaria Executiva Adjunta de Regionalização

Secretaria Executiva Adjunta de Assistência Especializada

Secretaria Executiva Adjunta de Políticas de Saúde

Secretaria Executiva Adjunta de Gestão Administrativa

Secretaria Executiva Adjunta de Infraestrutura em Saúde

Secretaria Executiva Adjunta de Assuntos Jurídicos

Departamento de Assistência à Saúde

Departamento de Regionalização

Departamento de Assistência Especializada

Departamento de Regulação, Avaliação e Controle Assistencial

Departamento de Redes de Atenção à Saúde

Departamento de Atenção Primária e Políticas Estratégicas

Departamento de Planejamento e Gestão

Departamento de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Departamento de Gestão Financeira da SES-AM

Departamento de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil do FES

Departamento de Acompanhamento e Prestação de Contas

Departamento de Aquisição de Bens e Serviços

Departamento de Contratos, Convênios e Acordos Internacionais

Departamento de Logística

Departamento de Tecnologia da Informação

Coordenação Infrasaúde



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Colaboração

Assessoria de Comunicação
Auditoria Estadual do SUS
Ouvidoria Estadual do SUS
Central de Medicamentos do Amazonas
Complexo Regulador do Amazonas
Comissão Intergestores Bipartite
Conselho Estadual de Saúde do Amazonas

Fundações de Saúde

Fundação Centro de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON)
Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHEMOAM)
Fundação Hospitalar de Doenças Tropicais e Venereologia “Alfredo da Matta” (FUHAM)
Fundação de Medicina Tropical “Dr. Heitor Vieira Dourado” (FMT-HVD)
Fundação Hospital “Adriano Jorge” (FHAJ)
Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas
“Dra. Rosemary Costa Pinto” (FVS-RCP)
Fundação Hospital do Coração “Francisca Mendes” (FHCFM)

SUMÁRIO

Apresentação	6
Missão, Visão e Valores Institucionais	8
Mapa Estratégico	9
Identificação	10
Introdução	14
Estrutura do Plano Estadual de Saúde 2024-2027	16
Parte I – Análise de Situação de Saúde (ASIS).....	16
Parte II: Principais Problemas Identificados por Eixo	17
Parte II: Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - DOMI.....	17
Anexo I - Cronograma de Elaboração do Plano Estadual de Saúde	50
Anexo II – Relatório da Consulta Pública do Plano Estadual De Saúde	53

Apresentação

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

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

A estrutura formal da Secretaria foi definida através da Lei Delegada nº. 77/2007, Lei 4.163/2015, 4.455/2017 e Lei Delegada 123/2019. É dirigida pelo Secretário de Estado de Saúde, com auxílio de quatro Secretários Executivos e de sete Secretários Executivos Adjuntos. Possui 12 departamentos que atuam nas atividades-meio e fim, aos quais estão subordinadas 41 gerências. Constam ainda da estrutura da SES-AM, o Complexo Regulador do Amazonas e a Central de Medicamentos do Amazonas.

Sete entidades vinculadas denominadas Fundações de Saúde estão ligadas diretamente à SES-AM. São elas: Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas “Dra. Rosemary Costa Pinto” (FVS-RCP), Fundação de Medicina Tropical “Dr. Heitor Vieira Dourado” (FMT-HVD), Fundação Hospitalar de Dermatologia Tropical e Venereologia “Alfredo da Matta” (FUHAM), Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHEMOAM), Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON), a Fundação Hospital

“Adriano Jorge” (FHAJ), além, da Fundação Hospital do Coração “Francisca Mendes” (FHC FM).

Os clientes da Secretaria são os usuários (sociedade em geral) do sistema de saúde, também denominados de usuários primários uma vez que todos os serviços são prestados visando a satisfação da sociedade. Para melhor identificação das necessidades de saúde, são adotados os critérios de segmentação definidos pelos níveis de atenção (atenção primária e atenção especializada de média e alta complexidade), por meio da oferta de serviços nos estabelecimentos de saúde e a operacionalização das respectivas políticas de saúde voltadas para esses segmentos.

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

Anoar Abdul Samad
Secretário de Estado de Saúde

Missão, Visão e Valores Institucionais

Missão

Assegurar políticas públicas e ações de saúde à população do Estado do Amazonas, norteados pelas suas características regionais, princípios e diretrizes do SUS, em busca da excelência dos serviços ofertados.

Visão

Ser reconhecida nacional e internacionalmente, até 2030, como referência no planejamento e implementação de políticas públicas de saúde na Amazônia.

Valores

Ética, universalidade, equidade, transversalidade, credibilidade, liderança, eficiência, transparência, inovação, compromisso, sustentabilidade e foco nas pessoas.



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

9

Mapa Estratégico

MAPA ESTRATÉGICO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO AMAZONAS SES-AM

REFERENCIAL ESTRATÉGICO

Missão: Assegurar políticas públicas e ações de saúde à população do Estado do Amazonas, norteados pelas suas características regionais, princípios e diretrizes do SUS, em busca da excelência dos serviços ofertados.

Visão: Ser reconhecida nacional e internacionalmente, até 2030, como referência no planejamento e implementação de políticas públicas de saúde na Amazônia.

Valores: Ética, Universalidade, Equidade, Transversalidade, Credibilidade, Liderança, Eficiência, Transparência, Inovação, Compromisso, Sustentabilidade e Foco nas pessoas.

RESULTADOS PARA A SOCIEDADE

Contribuir para redução das doenças, agravos e eventos inusitados que acometem a população do estado do Amazonas, mediante ações integradas da Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e demais instituições.

Garantir o acesso aos serviços de saúde da atenção especializada nas fundações assistenciais, em tempo adequado, de forma estratégica, regulada e resolutive.

Fortalecer as instâncias do Controle Social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã, conforme prevê a Lei 8.142/90

PROCESSOS

Estruturar e Fortalecer os serviços de Média e Alta Complexidade de saúde nas macrorregiões, visando o Planejamento Regional Integrado com foco na descentralização para ampliar a oferta de serviços especializados.

Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde Regionalizadas com ênfase na organização das Linhas de Cuidado, nas Redes: Materno Infantil, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Cuidados à Pessoa com Deficiência e Atenção às Condições Crônicas.

Fortalecer e qualificar as políticas de saúde e o acesso aos serviços da Atenção Primária em Saúde como ordenadora do cuidado, em tempo oportuno com equidade e integralidade.

Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde da atenção especializada em tempo adequado, de forma regulada, com equidade e qualidade para aprimorar as Políticas e ações: Atenção Especializada de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, Regulação de Acesso aos Serviços de Saúde, Tratamento Fora de Domicílio Interestadual, Assistência Domiciliar e Rede Complementar do SUS.

Ampliar o acesso da população à Assistência Farmacêutica e promover o uso racional de medicamentos de forma qualificada, com ênfase na padronização no âmbito do SUS.

GESTÃO

Promover a institucionalização das Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde e Humanização com ênfase na valorização, formação e desenvolvimento do servidor e qualificação dos processos de trabalho.

Aperfeiçoar os processos de trabalho no âmbito da gestão da SES-AM, fortalecendo as áreas da modernização da gestão administrativa, planejamento, gestão orçamentária-financeira, controle e avaliação assistencial, tecnologia da informação e informática, comunicação, auditoria, ouvidoria, comunicação e comissões intergestores.

Prover as unidades gestoras da administração estadual com despesas administrativas para a implementação e gestão dos programas finalísticos.

INVESTIMENTO

Ampliar e fortalecer a Infraestrutura de Assistência à Saúde, nos eixos: Logística, Planejamento e Projetos, Engenharia Clínica e Hospitalar, Obras e Manutenção, a fim de proporcionar condições adequadas para o atendimento no âmbito do SUS.

Programas Orçamentários do PPA

Gestão SUS

Saúde em Rede

Vigilância SUS

Saúde Especializada nas Fundações

Estrutura SUS

Apoio Administrativo

Secretaria de Saúde

AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO
TRABALHO QUE TRANSFORMA

OSWALDO CRUZ

CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde

PROADI-SUS
Institucional do Sistema Único de Saúde

SUS+

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Identificação

1.1. Informações Territoriais

Unidade Federativa:	Amazonas
Área:	1.570.745 km ² ✓ Maior estado do Brasil em área territorial ✓ Barcelos é o maior município em extensão territorial do Amazonas e o menor é Iranduba.
População:	3.941.613 habitantes (Censo 2022)
Densidade Populacional:	2,53 hab./km ² ✓ Tem a menor densidade demográfica do Brasil

Fonte: Censo Demográfico 2022 do IBGE

1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão:	Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM)
Número CNES:	6546242
CNPJ:	00.697.295/0001-05
Endereço:	Av. André Araújo, nº 701, Aleixo, Manaus, CEP: 69060-000
E-mail:	chefiadegabinete@saude.am.gov.br apoio_gabinete@saude.am.gov.br
Telefone:	(92) 98417-4600
Site:	www.saude.am.gov.br
Redes sociais:	Instagram: @saudeam - facebook.com/@saudeam

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

1.3. Informações da Gestão

Governador:	Wilson Miranda Lima
Secretário de Saúde:	Anoar Abdul Samad
Nomeação:	28/06/2021
E-mail secretário:	Anoar.samad@saude.am.gov.br chefiadegabinete@saude.am.gov.br
Telefone secretário	(92) 98417-4600

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (SES-AM)

1.4. Fundo de Saúde

Lei e data de criação:	Lei nº 2.364, de 11/12/1995 criação do FES, alterado pela Lei nº 2.671 de 23/07/2001 e Lei nº 2.880 de 07/04/2004 que reorganiza o FES
CNPJ:	06.023.708/0001-44
Natureza Jurídica:	Fundo Público da Administração Direta Estadual ou do DF
Nome Gestor do Fundo:	Getro Felipe Simões Ledo

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde:	2024-2027
Status do Plano:	-

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

1.6. Informações sobre Regionalização

REGIÃO DE SAÚDE	NÚMERO DE MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO	ÁREA (km²)	DENSIDADE DEMOGRÁFICA
Alto Solimões	9	262.013	213.281,23	1,23
Baixo Amazonas	5	232.548	68.383,71	3,40
Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	12	2.401.411	365.264,65	6,57
Médio Amazonas	6	179.565	58.424,52	3,07
Regional Juruá	6	128.161	102.714,26	1,25
Regional Purus	5	136.736	252.985,24	0,54
Rio Madeira	5	188.932	221.036,58	0,85
Rio Negro e Solimões	8	273.152	156.690,78	1,74
Triângulo	6	139.095	131.964,72	1,05
TOTAL	62	3.941.613	1.570.745,69	2,53

Fonte: Censo Demográfico 2022 do IBGE

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento Legal de Criação:	Instituído nos termos da Lei nº 2.211 de 17/05/1993, reorganizado pela Lei nº 2.371 de 26 /12/1995 e alterado pela Lei nº 2.670 de 23/07/2001.
Endereço:	Av. André Araújo, nº 701, Aleixo, Manaus, CEP: 69060-000
E-mail:	ces@saude.am.gov.br
Nome do Presidente:	Anoar Abdul Samad
Número de conselheiros por segmento	Usuários: 08 Governo: 02 Trabalhadores: 04 Prestadores: 02

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (SES-AM)

1.8. Plano de Carreira, Cargos e Salários

PCCR aprovados:	PCCR dos servidores do Quadro de Pessoal Permanente do Sistema Estadual de Saúde, instituído pela Lei nº 3.469, de 24 de dezembro de 2009. PCCR dos servidores médicos do Sistema Estadual de Saúde, instituído pela Lei Promulgada nº 70, de 14 de julho de 2009.
------------------------	--

Fonte: Departamento de Recursos Humanos (DGRH/ SES-AM)

1.9. Condição de Gestão

Status:	GPSE - Em 2004 o Estado habilitou-se à condição de Gestor Pleno do Sistema Estadual, conforme Port. GM/MS Nº 219/de 13/02/04. Pacto pela Saúde - Adesão ao Pacto Pela Saúde conforme Port. GM/MS 716 de 05 de abril de 2010
----------------	---

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)

Introdução

O Plano Estadual de Saúde - PES (2024-2027) é o principal instrumento de planejamento da gestão estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) regulamentado pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 1 de 2017. Com um horizonte temporal de médio prazo, o PES estabelece as prioridades no âmbito da saúde pública estadual para um período de quatro anos. Especifica os compromissos do governo estadual para o setor saúde e reflete, a partir da Análise Situacional de Saúde e dos principais problemas, as necessidades e demandas da população. O ciclo do PES é composto pelas etapas de elaboração, execução, monitoramento, avaliação e revisão.

O PES 2024-2027 está organizado em duas partes: Parte I - Análise Situacional de Saúde (ASIS) do território, de forma regionalizada com base no perfil sociodemográfico, perfil socioeconômico, situação de saúde das macrorregiões e prioridades sanitárias e Parte II: Identificação e Priorização dos Problemas por Eixo e a Definição das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - DOMI. A etapa de monitoramento e avaliação é realizada a partir dos resultados dos indicadores de saúde, através do acompanhamento do painel de bordo avaliando o alcance das metas com as medidas de desempenho anual. A etapa de revisão do plano poderá ser feita a cada ano, realizando os ajustes necessários, podendo ser feito a inclusão, exclusão e alteração de Objetivos, Metas e Indicadores para ajustá-los às circunstâncias e à realidade atual.

No Amazonas, o Plano Estadual de Saúde (PES) 2024-2027 começou a ser elaborado em 2023, a partir da adesão da Secretaria de Estado de Saúde (SES-AM) ao Projeto “Fortalecimento da Gestão Estadual”, desenvolvido pela parceria do Ministério da Saúde (MS/PROADI/SUS) com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), projeto de apoio institucional aos Estados, que ofereceu ferramentas práticas e conceituais para a elaboração dos Instrumentos de Gestão e incentivou a construção de soluções para a qualificação da atenção à saúde e da gestão do SUS.

O PES 2024-2027 foi trabalhado concomitantemente e alinhado com os Instrumentos de Governo, como o Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei

Orçamentária Anual (LOA), com os compromissos assumidos no Plano de Governo, Relatórios e Planos das áreas técnicas da SES/AM, bem como, as prioridades da saúde definidas pela gestão do Estado. Compatibilizaram-se as metas e ações constantes no PPA, na LDO e na LOA com as metas e ações no PES, mantendo sintonia e uma conexão coerente entre os respectivos instrumentos adotados.

O PES guarda, também, o comprometimento com as propostas aprovadas na 9ª Conferência Estadual de Saúde do Amazonas, as quais foram correlacionadas com as diretrizes, objetivos e metas deste Plano Estadual de Saúde, além do mais, atuação do Conselho Estadual de Saúde do Amazonas (CES-AM) na deliberação das Diretrizes do PES, permitindo a participação do controle social e da participação popular nas prioridades das para o setor saúde.

Com o intuito de melhor fundamentação do processo de elaboração do PES, foi criado o grupo de condução do PES com representatividade de instituições e setores diversos, foram realizadas oficinas envolvendo os técnicos da SES e Fundações acerca da metodologia e dos produtos a serem entregues. As oficinas foram espaços de reflexão coletiva ampliada, ocasionando integração entre as áreas com definição de objetivos e metas mais claros. Para a elaboração do Plano, foram seguidos os passos descritos no anexo I (cronograma).

A SES-AM, visando possibilitar a participação dos cidadãos amazonenses na priorização das ações para a elaboração do Plano Estadual de Saúde 2024-2027, realizou a consulta pública intitulada “PES Participativo”, a fim de permitir maior visibilidade do planejamento estadual junto à sociedade, colhendo contribuições da população para subsidiar a tomada de decisão sobre as ações em saúde.

Consulte o material do PES 2024-2027 na página da SES-AM no site da secretaria: www.saude.am.gov.br, no link Serviço (Planos e Relatórios).

A SES-AM apresenta o Plano Estadual de Saúde 2024-2027, com o objetivo de atender a legislação vigente e principalmente, pelo desejo de dar conhecimento público dos compromissos da gestão para o setor saúde.

Estrutura do Plano Estadual de Saúde 2024-2027

O PES 2024-2027 está organizado em duas partes:

- **Parte I:** Análise Situacional de Saúde (ASIS), de forma regionalizada com base no perfil sociodemográfico, perfil socioeconômico, situação de saúde das macrorregiões e as prioridades sanitárias;
- **Parte II:**
 - ✓ Identificação e Priorização dos Problemas por Eixo
 - ✓ Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores – DOMI

Parte I – Análise de Situação de Saúde (ASIS)

A Análise Situacional de Saúde (ASIS) consiste em realizar o monitoramento e a análise contínuos de dados em saúde, de forma regionalizada para se compreender a problemática de saúde no território sanitário. Entre as principais fontes de dados estão os dados do perfil sociodemográfico, perfil socioeconômico, situação de saúde das macrorregiões e prioridades sanitárias na rede materno-infantil.

A ASIS foi feita a parte e está como documento separado, apresentando uma série temporal dos últimos cinco anos (2015 a 2019 e 2020 a 2021) da situação epidemiológica das Macrorregiões de Saúde do Amazonas (Central, Leste e Oeste), instituídas na Resolução CIB/AM Nº 118/2018, de 18 de junho de 2018 e Resolução CIB/AM 059/2011, de 05 de junho de 2011. De acordo com o instrumento, a Macrorregião Central compreende as Regiões de Saúde: Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, Rio Negro e Solimões e Rio Purus; a Macrorregião Leste: Rio Madeira, Médio Amazonas e Baixo Amazonas; e a Macrorregião Oeste: Rio Juruá, Triângulo e Alto Solimões. As análises dos dados para cada Macrorregião de Saúde são referentes à Matriz de Problemas em Saúde e Prioridades Sanitárias. Consulte o material da ASIS na página da SES-AM em no site da secretaria: www.saude.am.gov.br no link Serviço (Planos e Relatórios).

Parte II: Principais Problemas Identificados por Eixo

Parte II: Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores - DOMI

A partir da análise situacional de saúde do território, são identificados e priorizados os problemas, definidas as Diretrizes, os Objetivos, as Metas e os Indicadores

Diretrizes: São expressas de forma objetiva, sob a forma de um enunciado-síntese e visam delimitar a estratégia geral e as prioridades do Plano de Saúde.

Objetivos: Expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas ou fragilidades identificadas. Referem-se à declaração "do que se quer" ao final do período considerado.

Metas: As metas são os valores que você deseja que seus indicadores atinjam. Expressam a medida de alcance do Objetivo. Um mesmo Objetivo pode apresentar mais de uma meta em função da relevância destas para o seu alcance, ao mesmo tempo em que é recomendável estabelecer metas que expressem os desafios a serem enfrentados.

Indicadores: Uma medida, quantitativa ou qualitativa, utilizada para avaliar o desempenho do objetivo e o alcance das metas. O indicador pode ser constituído de uma ou mais variáveis que uma vez associadas permitem: descrever, classificar, ordenar, medir e comparar.

EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE**PRINCIPAIS PROBLEMAS**

1. Fragmentação entre as ações da vigilância e de atenção à saúde, necessitando viabilizar melhor essa integração, buscando consolidar a Vigilância em Saúde como instrumento norteador das ações de atenção à saúde;
2. Aumento e/ou manutenção de elevados índices de morbimortalidade por doenças transmissíveis entre as quais malária, arboviroses (dengue, zika e chikungunya), tuberculose, AIDS, doença de chagas, as relacionadas a circulação de vírus respiratórios causadores de SRAG¹ (influenza, coronavírus e outros) entre outras doenças transmissíveis de interesse;
3. Aumento e/ou manutenção de elevados índices de morbimortalidade por doenças e agravos não transmissíveis entre elas, a violência interpessoal/autoprovocada, acidentes de trânsito, doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas, entre outros agravos de interesse;
4. Dificuldade na realização das ações de prevenção, controle vetorial, diagnóstico e tratamento oportuno da malária, impactando negativamente na meta de eliminação desse agravo até 2035 no Amazonas, da pouca infraestrutura de logística para transporte das equipes às áreas rurais e indígenas que possuem transmissão ativa;
5. Aumento da ocorrência autóctone de arboviroses, inclusive com registro de óbitos por dengue nos municípios, em especial naqueles de menor porte, recém-infestados, com uma vigilância epidemiológica frágil e sem integração com as equipes municipais de controle de endemias;
6. Taxas de mortalidade/número de óbitos maternos/infantil acima dos parâmetros;
7. Vigilância do óbito com baixa densidade de desenvolvimento no Estado, devido a questões estruturais e da disponibilização de profissional de saúde qualificado, principalmente entre os municípios do interior, considerando o pouco investimento na formação de equipes e qualificação da rede de vigilância local;
8. Alta mortalidade prematura decorrentes das condições crônicas, com ênfase no conjunto das quatro principais DCNT² (câncer, diabetes, doenças respiratórias crônicas e do aparelho circulatório);
9. Cobertura vacinal, principalmente em crianças menores de 1 ano, abaixo dos parâmetros preconizados na maioria dos municípios;
10. Dificuldade no envio de imunobiológicos aos municípios, ocasionando alto custo operacional de acordo com o modal utilizado, principalmente o aéreo, riscos de perda de eficácia dos imunobiológicos ocasionado pela exposição ao calor, quebra das caixas térmicas e frascos de vacinas, risco de manuseio inadequado e contaminação dos frascos de vacinas e/ou insumos (seringas e agulhas);
11. Ausência das ações de vigilância em saúde do trabalhador na maior parte dos municípios do Amazonas;
12. Ausência de referência hospitalar adulto e pediátrica na capital para tuberculose (TB) sensível e resistente;
13. Ausência e/ou deficiência de infraestrutura e sistema de informação da vigilância laboratorial descentralizada nas secretarias municipais de saúde;
14. Dificuldade de operacionalização das diretrizes para integração SUS x SUAS e de ampliação do acesso às novas tecnologias de diagnóstico da TB latente, sensível e resistente (TRM-TB, IGRA, LPA, LF-LAN);

Continuação:

15. Fragilidades na atual infraestrutura e recursos humanos do LACEN/FVS-RCP, dificultando a manutenção/ampliação da realização dos ensaios/exames de diagnóstico às ações de Vigilância em Saúde;
16. Deficiência na logística de transporte oportuno de amostras, dos municípios para o LACEN/FVS-RCP, para atender as ações de vigilâncias;
17. Insuficiência e alta rotatividade de recursos humanos capacitado nos municípios, em função de ausência de política de fixação de profissionais de saúde no interior, duplicando os custos da FVS-RCP com capacitação, além de resultar em operação deficiente da vigilância;
18. Necessidade de fortalecimento na preparação, vigilância, alerta e resposta às emergências em saúde pública do SUS no âmbito do Estado do Amazonas;
19. Necessidade de fortalecimento de integração entre as instituições governamentais que atuam sob a ótica da saúde única;



20. Ausência de estratégias de testagem para HIV/HV/IST em populações com vulnerabilidades, com sobrecarga da atenção e vigilância na referência terciária e Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES/SES-AM), sendo necessário ampliar pontos de atenção na APS e policlínicas estaduais, incluindo PrEP (“profilaxia pré-exposição”) e PEP (“profilaxia pós-exposição”) para HIV;
21. Ausência de linha de cuidado das hepatites;
22. Ausência de estrutura mínima dos núcleos de segurança do paciente nos serviços de saúde do Estado;
23. Aumento da resistência microbiana em função do uso irracional de medicamentos;
24. Fragilidade na descentralização dos sistemas de informação de DNC³ e monitoramento/investigação hospitalar de agravos de interesse epidemiológicos
25. Necessidade de fortalecimento do ensino e pesquisa na área de Vigilância em Saúde no Amazonas;
26. Fragilidade na governança de dados e informações frente às novas legislações.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas – SES-AM.

Nota: ¹ SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave;

² DCNT – Doenças Crônicas Não Transmissíveis;

³ DNC – Doenças de Notificação Obrigatória.

EIXO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE

DIRETRIZ 1: Aprimorar a Atenção e Vigilância em Saúde por meio de mecanismos para a implantação, financiamento, implementação, monitoramento das ações e serviços de saúde com foco multidisciplinar ao usuário, considerando a diversidade de gênero, raça e as especificidades territoriais, visando a plena cobertura.

OBJETIVO 1: Contribuir para redução das doenças, agravos e eventos inusitados que acometem a população do estado do Amazonas, mediante ações integradas da Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e demais instituições.

EIXO: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**PRINCIPAIS PROBLEMAS**

1. Dificuldade em fixar os médicos generalistas e especialistas nos municípios em razão do contexto amazônico;
2. Modelo de atenção à saúde voltado para média e alta complexidade com supervalorização das especialidades médicas frente à atenção básica, pela população e gestores de saúde;
3. Dificuldade na implantação e implementação das políticas e programas de saúde nos eixos prioritários;
4. Dificuldade na vinculação das parcerias tradicionais à atenção primária;
5. Fragilidade no apoio diagnóstico na APS¹;
6. Insuficiência da cobertura de atenção à saúde bucal;
7. Baixa qualidade do pré-natal influenciando nos altos índices de mortalidade materno-infantil;
8. Baixa implementação das políticas voltadas para populações em condições de vulnerabilidade social, entre os quais: população negra, indígena, de rua, ribeirinhos, do campo e floresta, LGBTQIA+, entre outras;
9. Ausência de pactuação sobre o cofinanciamento da APS entre municípios e estado;
10. Fragilidade no sistema de integração/regulação entre APS, média e alta complexidade;
11. Dificuldades de assessoria técnica pela SES-AM 'in loco';
12. Baixo investimento para inserção, qualificação e envio dos dados da APS;
13. Insuficiência de ações que foquem na prevenção e atenção primária à saúde;
14. Dificuldade na articulação dos entes envolvidos na rede de atenção básica junto aos povos indígenas – subsistema;
15. Aumento das internações por CSAP², com atendimentos de problemas de saúde por ações típicas do primeiro nível de atenção e cuja evolução, na falta de atenção oportuna e efetiva, pode exigir a hospitalização, como doenças respiratórias, cardiovasculares, complicações da diabetes e da hipertensão, entre outros.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas – SES-AM.

Nota: ¹ APS – Atenção Primária em Saúde;

² CSAP – Condições Sensíveis à Atenção Primária.

EIXO: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DIRETRIZ 1: Aprimorar a Atenção e Vigilância em Saúde por meio de mecanismos para a implantação, financiamento, implementação, monitoramento das ações e serviços de saúde com foco multidisciplinar ao usuário, considerando a diversidade de gênero, raça e as especificidades territoriais, visando a plena cobertura.

OBJETIVO 2: Fortalecer e qualificar as políticas de saúde e o acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado, em tempo oportuno com equidade e integralidade.

EIXO: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**PRINCIPAIS PROBLEMAS**

1. Aumento da judicialização em medicamentos, nutrição, insumos e produtos para saúde;
2. Abastecimento instável de medicamentos, insumos e produtos para saúde na CEMA;
3. Desabastecimento dos medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde;
4. Falta de controle no uso de medicamentos, insumos e produtos para saúde nas unidades de saúde;
5. Inexistência de sistemas informatizados ambulatorial e hospitalar da assistência farmacêutica na capital e nos municípios do interior;
6. O padrão CEMA dos medicamentos de uso hospitalar e ambulatorial das unidades de saúde está desatualizado, onde falta incluir novas tecnologias e excluir as obsoletas;
7. Problemas na gestão da cadeia de suprimentos: por falta de matéria prima, descontinuidade do produto, logística de abastecimento com atraso na entrega pelos fornecedores/fabricante, desatualização da tabela CMED¹ e pregão eletrônico fracassado/deserto;
8. Precariedade na infraestrutura e recursos humanos das farmácias descentralizadas no interior.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas – SES-AM.

Nota: ¹ A Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) é o órgão interministerial responsável pela regulação econômica do mercado de medicamentos no Brasil e a Anvisa exerce o papel de Secretaria-Executiva da Câmara.

EIXO: ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

DIRETRIZ 2: Aprimorar o SUS através da desburocratização dos preceitos da Lei Orgânica da Saúde, visando qualificar as ações de assistência e vigilância, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado

OBJETIVO 3: Ampliar o acesso da população à Assistência Farmacêutica e promover o uso racional de medicamentos de forma qualificada, com ênfase na padronização no âmbito do SUS.

EIXO: REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**PRINCIPAIS PROBLEMAS****Macroproblemas comuns a todas as redes prioritárias**

1. Centralização dos serviços de média e alta complexidade na capital;
2. Quadro insuficiente de recursos humanos;
3. Demanda maior que a oferta nos serviços especializados;
4. Demanda reprimida de consultas, procedimentos e cirurgias eletivas em algumas especialidades;
5. Insuficiência de serviços especializados nas redes de atenção à saúde, principalmente no interior;
6. Insuficiência de equipamentos para apoio diagnóstico/terapêutico;
7. Modelo de atenção à saúde voltado aos eventos agudos e crônicos;
8. Falta de adesão aos programas do Telessaúde;
9. Déficit de leitos de retaguarda;
10. Escassez de Leitos de UTI adulto e pediátrico
11. Dificuldades na logística que impactam na demora do acesso aos serviços de média e alta complexidade;
12. Dificuldades de assessoria técnica pela SES-AM in loco;
13. Dificuldades para coleta de dados devido à ausência de prontuário eletrônico e adequado controle de informações.

Rede de Atenção Materna e Infantil – RAMI

1. Adoecimento e mortes por causas evitáveis em gestantes e crianças;
2. Baixa qualidade do pré-natal influenciando nos altos índices de mortalidade materno-infantil;
3. Centralização dos serviços de média e alta complexidade na capital;
4. Deficiência no acompanhamento integral da gestante de alto risco;
5. Falta de adesão aos exames da triagem neonatal;
6. Fluxos assistenciais da RAMI desarticulados;
7. Inexistência de comissões para acompanhamento e qualificação de óbitos;
8. Taxas de mortalidade materna e infantil acima dos parâmetros recomendados.

Rede de Urgência e Emergência – RUE

1. Aumento das lesões e mortes por agressões;
2. Aumento das lesões e mortes por acidentes de trânsito;
3. Aumento da mortalidade por outras causas externas;
4. Modelo de Atenção à Saúde é voltado aos eventos agudos;
5. Demanda reprimida de consultas, procedimentos e cirurgias eletivas, principalmente na cardiologia;
6. Sobrecarga nas portas de entrada da urgência e emergência, devido a casos que deveriam ser resolvidos na atenção primária;
7. Escassez de Leitos de UTI adulto e pediátrico;
8. Distâncias geográficas, ocasionando demora ao acesso dos serviços de urgência de alta complexidade;
9. Leitos de retaguarda insuficientes para o contingente populacional e crescente demanda.

Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

1. Baixa cobertura assistencial de CAPS no Amazonas;
2. Falta de profissional qualificado para realizar o atendimento em CAPS nos municípios do interior;
3. Falta de estrutura física adequada para realização do atendimento em CAPS no interior do Amazonas;
4. Centralização dos serviços de atendimento em CAPS na capital do Amazonas;
5. Déficit de leitos de pacientes psiquiátricos de urgência.

Fragilidades no interior do Amazonas

1. CAPS com alta rotatividade de profissionais;

2. Falta de profissionais especialistas, entre eles o médico psiquiatra;
3. O custo elevadíssimo do profissional médico para os municípios;
4. Dificuldade de assessoria técnica presencial e remota da coordenação estadual aos municípios, que se dá pela falta de profissionais que compõe a equipe técnica da RAPS;
5. Dificuldade de se obter recursos para realizar as viagens;
6. Desafio de acesso aos municípios, que se dão, em sua maioria, por via fluvial e aérea, durando horas extensas ou até vários dias;
7. Dificuldade de acesso à internet em alguns municípios do interior do Estado, o que dificulta a assessoria remota;
8. Além dos pontos acima citados, o Estado possui muitos municípios de pequeno porte, de difícil acesso e que não contam com profissionais especialistas que não se adequam aos parâmetros para implementação/habilitação de serviços pelo Ministério da Saúde, que realiza um repasse ínfimo para o custeio de CAPS.

Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – RCPD

1. Crescente demanda e a rede de serviços se encontra insipiente para reabilitação de todos que necessitam;
2. Modelo de atenção multiprofissional e interdisciplinar insuficiente;
3. Aumento dos agravos que determinem o aparecimento de deficiências;
4. Algumas unidades de saúde não dispõem na sua estrutura acessibilidade;
5. Insuficiência das ações de prevenção, tendo em vista que cerca de 70% das ocorrências seriam evitáveis ou atenuáveis, com medidas apropriadas e oportunas;
6. Insuficiência de procedimentos de reabilitação, e de fornecimento de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção.

Rede de Atenção às Condições Crônicas

1. Ausência de ambulatório pré-dialítico;
2. Ascensão das condições crônicas;
3. Morbidade precoce por doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes e doenças respiratórias crônicas;
4. Mortalidade prematura por doenças cardiovasculares, neoplasias, diabetes e outros agravos;
5. Modelo de atenção multiprofissional insuficiente;
6. Modelo de atenção à saúde é voltado aos eventos agudos e crônicos;
7. Aumento das doenças e mortes prematuras decorrentes das condições crônicas, com ênfase no conjunto das 4 principais DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias);
8. Serviço de terapia renal substitutiva totalmente terceirizado;
9. Demanda reprimida de consultas, procedimentos e cirurgias eletivas;
10. Problemas de saúde por ações típicas do primeiro nível de atenção e cuja evolução, na falta de atenção oportuna e efetiva, pode exigir a hospitalização, como doenças respiratórias, cardiovasculares, complicações da diabetes e da hipertensão, entre outros.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas – SES-AM.

EIXO: REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

DIRETRIZ 2: Aprimorar o SUS através da desburocratização dos preceitos da Lei Orgânica da Saúde, visando qualificar as ações de assistência e vigilância, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado.

OBJETIVO 4: Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde Regionalizadas com foco na organização das Linhas de Cuidado, nas Redes prioritárias: Materno Infantil, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Cuidados à Pessoa com Deficiência e Atenção às Condições Crônicas.

EIXO: ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA**PRINCIPAIS PROBLEMAS**

1. Ascensão das condições crônicas, em atenção, a doença renal crônica, pós-pandemia;
2. Fila de espera e oferta insuficiente de consultas e procedimentos especializados;
3. Número insuficiente de especialistas médicos contratados;
4. Demanda reprimida de consultas, procedimentos e cirurgias eletivas para algumas especialidades;
5. Déficit de leitos de retaguarda;
6. Modelo de atenção à saúde voltado aos eventos agudos/crônicos por falha no incentivo à Atenção Básica;
7. Dificuldade na comunicação com o usuário dos agendamentos das consultas e exames especializados;
8. Rede assistencial de atenção terciária inexistente no Estado para as maiores demandas de transplantes (coração, fígado e pulmão);
9. Falta de pactuação para atendimento de TFD interestadual nas especialidades ortopedia, neurologia e gastroenterologista;
10. Desatualização de valores conforme portarias do Ministério da Saúde para instituir incentivo financeiro de consultas e exames especializados;
11. Escassez no investimento em qualificação da rede assistencial e gestão;
12. Insuficiência nos processos de contratualização, monitoramento e avaliação dos serviços de saúde.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas – SES-AM.

EIXO: ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA

DIRETRIZ 2: Aprimorar o SUS através da desburocratização dos preceitos da Lei Orgânica da Saúde, visando qualificar as ações de assistência e vigilância, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado.

OBJETIVO 5: Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde da atenção especializada em tempo adequado, de forma regulada, com equidade e qualidade para aprimorar as Políticas e ações: Atenção Especializada de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, Regulação de acesso aos serviços de saúde, Tratamento Fora de Domicílio Interestadual, Assistência Domiciliar e Rede Complementar do SUS.

EIXO: ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA NAS FUNDAÇÕES**PRINCIPAIS PROBLEMAS**

1. Condições precárias na Infraestrutura;
2. Insuficiência de equipamentos para apoio diagnóstico/terapêutico;
3. Quadro insuficiente de recursos humanos;
4. Dificuldade de ofertar tratamento em algumas especialidades em tempo oportuno;
5. Financiamento parcial do plano de trabalho;
6. Problemas de sistematização de gestão e processos;
7. Falta de resolutividade da atenção primária;
8. Falha em alguns pontos na estratégia da atenção especializada (média e alta complexidade);
9. Atenção especializada nas fundações sem regulação;
10. Escassez de logística de descarte hospitalar;
11. Oferta insuficiente para alta demanda em algumas especialidades;
12. Número insuficiente de especialistas contratados;
13. Carência de médicos especialistas;
14. Demanda reprimida de consultas, procedimentos e cirurgias eletivas para algumas especialidades;
15. Ascensão das condições crônicas;
16. Escassez de Leitos de UTI adulto e pediátrico;
17. Déficit de leitos de retaguarda.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas – SES-AM.

EIXO: ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA NAS FUNDAÇÕES

DIRETRIZ 2: Aprimorar o SUS através da desburocratização dos preceitos da Lei Orgânica da Saúde, visando qualificar as ações de assistência e vigilância, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado.

OBJETIVO 6: Garantir o acesso aos serviços de saúde da atenção especializada nas fundações assistenciais, em tempo adequado, de forma estratégica, regulada e resolutiva.

EIXO: SAÚDE NO INTERIOR / ASSISTÊNCIA REGIONALIZADA**PRINCIPAIS PROBLEMAS**

1. Alocação de recursos financeiros desiguais nas regiões de saúde;
2. Desigualdades na oferta de serviços em relação a capital e o interior;
3. Desigualdade na distribuição de profissionais;
4. Fragilidade na implementação de serviços resolutivos na média e alta complexidade no interior;
5. Dificuldade de implantar serviços alta complexidade nas macrorregiões de saúde;
6. Demanda reprimida de consultas, exames e procedimentos eletivos em algumas especialidades;
7. Carência de descentralização dos serviços especializados nas regiões;
8. Dificuldade de construir um desenho regional de saúde que contemple a diversidade e especificidade territorial amazônica de modo a superar as iniquidades sociais;
9. Dificuldade de concretizar o Planejamento Regional Integrado com a finalidade de organizar e integrar os serviços na macrorregião, região, microrregião e município;
10. Problemas para sistematizar os fluxos de atendimento intermunicipal, interestadual e internacional nos diferentes níveis de complexidade;
11. Desatualização do padrão CEMA, pois não se encontra de acordo com as demandas das unidades hospitalares das regiões de saúde;
12. Deficiência de qualificação para profissionais da rede assistencial;
13. Sucateamento dos equipamentos e materiais permanentes das unidades de saúde;
14. Dificuldade em acompanhar in loco as ações e serviços de saúde formalizados por convênio, termos de referência e outros;
15. Emergências climáticas como a estiagem e a seca;
16. Escassez de leitos de UTI adulto e pediátrico;
17. Desatualização dos termos de cooperação entre os estados, municípios e regiões fronteiriças;
18. Devido as peculiaridades do nosso estado, com grande extensão territorial (maior estado brasileiro), aliada a mais baixa densidade demográfica do país com vazios demográficos importantes no interior, maior população indígena, estado fronteiriço, acessibilidade e conectividade precárias, comunidades isoladas a depender da sazonalidade, logística diferenciada e somado ao fato de que a principal via de locomoção existente entre os municípios do interior é fluvial, fazendo com que às distâncias, que em outros locais seriam percorridas em algumas horas, sejam percorridas em dias dentro da região amazônica.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas – SES-AM.

EIXO: SAÚDE NO INTERIOR / ASSISTÊNCIA REGIONALIZADA

DIRETRIZ 3: Garantir o financiamento federal diferenciado para a região norte, contemplando as características regionais e geográficas, do atendimento de saúde integral, visando a uma gestão humanizada que atenda cada público e suas necessidades de direito à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

OBJETIVO 7: Estruturar e fortalecer os serviços de Média e Alta Complexidade de saúde nas macrorregiões, visando o Planejamento Regional Integrado (PRI) com foco na descentralização para ampliar a oferta de serviços especializados.

EIXO: INFRAESTRUTURA EM SAÚDE**PRINCIPAIS PROBLEMAS**

1. Deficiência na infraestrutura de algumas unidades da rede estadual de saúde e na sede;
2. Dificuldade de execução integral do plano de investimento para obras e serviço de engenharia da rede assistencial;
3. Falta de aporte de recursos financeiros necessários para a estruturação das redes regionalizadas de atenção à saúde;
4. Quadro insuficiente de arquitetos e engenheiros para atender as demandas por projetos dos estabelecimentos assistenciais de saúde e dificuldade de acompanhar convênios firmados;
5. Condições precárias do parque tecnológico do setor de Infrasaúde da SES-AM, para desenvolver e/ou analisar projetos, obras e serviços de engenharia;
6. Condições precárias do parque tecnológico das unidades da rede estadual de saúde;
7. Insuficiência de equipamentos e materiais permanentes para atender integralmente a rede estadual de saúde.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas – SES-AM.

EIXO: INFRAESTRUTURA EM SAÚDE

DIRETRIZ 3: Garantir o financiamento federal diferenciado para a região norte, contemplando as características regionais e geográficas, do atendimento de saúde integral, visando a uma gestão humanizada que atenda cada público e suas necessidades de direito à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

OBJETIVO 8: Ampliar e fortalecer a Infraestrutura de Assistência à Saúde, nos eixos: Logística, Planejamento e Projetos, Engenharia Clínica e Hospitalar, Obras e Manutenção, a fim de proporcionar condições adequadas para o atendimento no âmbito do SUS.

EIXO: GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**PRINCIPAIS PROBLEMAS**

1. Carência de ações estratégicas, contínuas e avaliativas quanto à implementação da política nacional de humanização;
2. Necessidade de fortalecimento das ações de educação permanente em saúde e humanização, assim como da política estadual de educação permanente, objetivando a formação e desenvolvimento dos profissionais no âmbito estadual, e também, atendendo a regionalização e organização das redes de atenção à saúde;
3. Quadro insuficiente de recursos humanos;
4. Ausência de execução do plano de cargos e carreiras por meio de avaliação de desempenho periódica;
5. Desinformação quanto aos conceitos metodológicos, princípios, diretrizes e metas do Programa Nacional de Educação Permanente, e consequentemente de seu potencial, no que diz respeito a produção de análise estratégica das ações em desenvolvimento, assim como, quanto a transformação das pessoas e do trabalho em saúde;
6. Necessidade da criação de um espaço configurado como um estabelecimento oficial de ensino responsável pela elaboração, planejamento e execução de projetos de ensino, pesquisa e desenvolvimento pedagógicos, às vistas do aprendizado contínuo e, também, ambiente-escola;
7. Ausência de um sistema informatizado para aprimorar o monitoramento das informações e indicadores produzidos nas ações referentes a educação permanente em saúde e humanização;
8. Ausência de um sistema próprio de gestão do trabalho e informações em saúde do trabalhador;
9. Vulnerabilidade na articulação das políticas de educação permanente em saúde e humanização, de maneira em vistas ao fortalecimento de ambas e alcance dos seus objetivos comuns;
10. Ausência de uma política estadual de residências;
11. Vulnerabilidades na articulação de concessão de campos de estágio (curricular e remunerado), residências em saúde, aulas práticas, pesquisa científica, voluntariado, entre outros, na rede municipal e estadual.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas – SES-AM

EIXO: GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

DIRETRIZ 3: Garantir o financiamento federal diferenciado para a região norte, contemplando as características regionais e geográficas, do atendimento de saúde integral, visando a uma gestão humanizada que atenda cada público e suas necessidades de direito à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

OBJETIVO 9: Promover a institucionalização das Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde e Humanização com ênfase na valorização, formação e desenvolvimento do servidor e qualificação dos processos de trabalho.

EIXO: GESTÃO DA SES-AM

PRINCIPAIS PROBLEMAS

1. Inexistência de ferramentas de gestão para elaboração, monitoramento e avaliação dos Instrumentos de planejamento do SUS;
2. Inexistência de um sistema unificado de gestão e planejamento orçamentário, financeiro e contábil que contemple toda a rede, trazendo informações fidedignas e consolidadas para uma tomada de decisão eficiente e eficaz por parte da gestão;
3. Inexistência de sistema de integração de gestão administrativa que promova a melhor comunicação entre os dados dos setores no âmbito da SES-AM gerando assim, transparência na gestão, celeridade nos processos administrativos e economicidade processual;
4. Subfinanciamento federal para fortalecimento da gestão no apoio as macrorregiões, regiões de saúde e municípios, nas atividades de planejamento e gestão do SUS;
5. Deficiência na infraestrutura da sede e recursos materiais precários do ambiente de trabalho;
6. Fluxos desarticulados dos processos internos da SES-AM;
7. Deficiência de recursos tecnológicos e de recursos humanos para o desenvolvimento das atividades na área da gestão da SES-AM;
8. Defasagem do parque computacional da sede administrativa e rede assistencial (aquisição de equipamentos com tecnologias desatualizadas, dificultando a celeridade e segurança dos dados trafegados, atendendo as áreas administrativas e de saúde);
9. Ausência do plano para implementação da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD;
10. Financiamento público insuficiente para as ações e serviços públicos de saúde no AM, demandando ações para melhorar a captação de recursos, com base em procedimento e faturamento de serviços;
11. Processos de trabalho internos da SES-AM dificultam a execução dos recursos transferidos ao Fundo Estadual de Saúde, precisando ser atualizados os fluxos e procedimentos;
12. Dificuldade da equipe da gestão no deslocamento para fiscalização “in loco” capital e interior, conforme a demanda;
13. Dificuldade de comunicação com a rede assistencial nos cumprimentos dos prazos de entrega de documentos e respostas das auditorias realizadas para subsidiar os relatórios;
14. Dificuldade na alimentação de banco de dados de produção, devido a deficiência de recursos tecnológicos e de recursos humanos;
15. Dificuldade da equipe para captação e execução de recursos financeiros federais, devido ao atendimento de demandas como as diligências expostas;
16. Dificuldade do processo licitatório na administração pública;
17. Insuficiência de capacitação das áreas técnicas (demandantes) à instrução dos processos de aquisição;
18. Insuficiência na gestão dos processos de contratualização, monitoramento dos serviços de saúde;
19. Alta rotatividade dos profissionais nos setores, dificultando a continuidade do trabalho.
20. Aumento de preços nos produtos ao fazer as cotações no processo de aquisição de bens e serviços.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas – SES-AM.

EIXO: GESTÃO DA SES-AM

DIRETRIZ 3: Garantir o financiamento federal diferenciado para a região norte, contemplando as características regionais e geográficas, do atendimento de saúde integral, visando a uma gestão humanizada que atenda cada público e suas necessidades de direito à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

OBJETIVO 10: Aperfeiçoar os processos de trabalho no âmbito da gestão da SES-AM, fortalecendo as áreas: modernização da gestão administrativa, planejamento, gestão orçamentária-financeira, tecnologia da informação e informática, controle interno, auditoria, ouvidoria e comissões intergestores..

EIXO: ADMINISTRAÇÃO GERAL**PRINCIPAIS PROBLEMAS**

1. Recursos financeiros limitados para garantir a execução integral do plano de trabalho da manutenção da estrutura administrativa e rede de serviços vinculadas à SES-AM;
2. Recursos financeiros limitados para garantir os benefícios ao servidor estadual e plano de carreira;
3. Defasagem no número de profissionais em efetivo exercício.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas – SES-AM.

EIXO: ADMINISTRAÇÃO GERAL

DIRETRIZ 3: Garantir o financiamento federal diferenciado para a região norte, contemplando as características regionais e geográficas, do atendimento de saúde integral, visando a uma gestão humanizada que atenda cada público e suas necessidades de direito à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

OBJETIVO 11: Prover as unidades gestoras da administração estadual com despesas administrativas para a implementação e gestão dos programas finalísticos.

EIXO: CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE**PRINCIPAIS PROBLEMAS**

1. Deficiência na Infraestrutura para funcionamento do Conselho Estadual de Saúde – CES/AM;
2. Quadro insuficiente de recursos humanos;
3. Insuficiência das ações de educação permanentes na qualificação dos conselheiros estaduais de saúde para melhor desenvolvimento de suas atribuições;
4. Desatualização da atual Lei que rege o CES/AM, impedindo a atualização do regimento interno;
5. Orçamento limitado para a realização das atividades integrais do CES/AM.

Fonte: Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas – SES-AM.

EIXO: CONTROLE SOCIAL NA SAÚDE

DIRETRIZ 4: Fortalecer o controle social no Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo processos pedagógicos que contribuam para a ampliação e qualificação da participação popular na formulação, informação, gestão e controle social das políticas de saúde; e garantir o pleno funcionamento dos Conselhos de Saúde através da obrigatoriedade de designação orçamentária para esta finalidade nas esferas federal, estadual e municipal.

OBJETIVO 12: Fortalecer as instâncias do Controle Social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã, conforme prevê a Lei 8.142/90.

Matriz de Diretrizes, Objetivos relacionados aos Programas do Plano Plurianual - PPA

DIRETRIZ	OBJETIVO	PROGRAMA DO PPA
1. Aprimorar a Atenção e Vigilância em Saúde por meio de mecanismos para a implantação, financiamento, implementação, monitoramento das ações e serviços de saúde com foco multidisciplinar ao usuário, considerando a diversidade de gênero, raça e as especificidades territoriais, visando a plena cobertura	1. Contribuir para redução das doenças, agravos e eventos inusitados que acometem a população do estado do Amazonas, mediante ações integradas da Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e demais instituições.	3274 Vigiar SUS
	2. Fortalecer e qualificar as políticas de saúde e o acesso aos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora do cuidado, em tempo oportuno com equidade e integralidade.	3231 Gestão SUS 3305 Saúde em Rede
2. Aprimorar o SUS através da desburocratização dos preceitos da Lei Orgânica da Saúde, visando qualificar as ações de assistência e vigilância, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado	3. Ampliar o acesso da população à Assistência Farmacêutica e promover o uso racional de medicamentos de forma qualificada, com ênfase na padronização no âmbito do SUS.	3305 Saúde em Rede
	4. Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde Regionalizadas com foco na organização das Linhas de Cuidado, nas Redes Prioritárias: Materno Infantil, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Cuidados à Pessoa com Deficiência e Atenção às Condições Crônicas.	3305 Saúde em Rede
	5. Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde da atenção especializada em tempo adequado, de forma regulada, com equidade e qualidade para aprimorar as Políticas e ações: Atenção Especializada de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, Regulação de acesso aos serviços de saúde, Tratamento Fora de Domicílio Interestadual, Assistência Domiciliar e Rede Complementar do SUS	3305 Saúde em Rede
	6. Garantir o acesso aos serviços de saúde da atenção especializada nas fundações assistenciais, em tempo adequado, de forma estratégica, regulada e resolutive.	3305 Saúde em Rede



DIRETRIZ	OBJETIVO DO PES	PROGRAMA DO PPA
3. Garantir o financiamento federal diferenciado para a região norte, contemplando as características regionais e geográficas, do atendimento de saúde integral, visando a uma gestão humanizada que atenda cada público e suas necessidades de direito à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)	7. Estruturar e Fortalecer os serviços de Média e Alta Complexidade de saúde nas macrorregiões, visando o Planejamento Regional Integrado (PRI) com foco na descentralização para ampliar a oferta de serviços especializados.	3305 Saúde em Rede 3567 Estrutura SUS
	8. Ampliar e fortalecer a Infraestrutura de Assistência à Saúde, nos eixos: Logística, Planejamento e Projetos, Engenharia Clínica e Hospitalar, Obras e Manutenção, a fim de proporcionar condições adequadas para o atendimento no âmbito do SUS.	3567 Estrutura SUS
	9. Promover a institucionalização das Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde e Humanização com ênfase na valorização, formação e desenvolvimento do servidor e qualificação dos processos de trabalho.	0001 Programa de Apoio Administrativo 3229 Gestão e Serviços ao Estado 3231 Gestão SUS
	10. Aperfeiçoar os processos de trabalho no âmbito da gestão da SES-AM, fortalecendo as áreas: modernização da gestão administrativa, planejamento, gestão orçamentária-financeira, tecnologia da informação e informática, controle interno, auditoria, ouvidoria e comissões intergestores.	0001 Programa de Apoio Administrativo 3231 Gestão SUS
	11. Prover as unidades gestoras da administração estadual com despesas administrativas para a implementação e gestão dos programas finalísticos.	0001 Programa de Apoio Administrativo
4. Fortalecer o controle social no SUS, desenvolvendo processos pedagógicos que contribuam para a ampliação e qualificação da participação popular na formulação, informação, gestão e controle social das políticas de saúde; e garantir o pleno funcionamento dos Conselhos de Saúde através da obrigatoriedade de designação orçamentária para esta finalidade nas esferas federal, estadual e municipal.	12. Fortalecer as instâncias do Controle Social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã, conforme prevê a Lei 8.142/90.	0001 Programa de Apoio Administrativo 3231 Gestão SUS



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

33

PLANO ESTADUAL DE SAÚDE (2024-2027)

4

DIRETRIZES



12

OBJETIVOS



65 METAS E

INDICADORES

Matriz de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores

Eixo: Vigilância em Saúde

DIRETRIZ 1 - Aprimorar a Atenção e Vigilância em Saúde por meio de mecanismos para a implantação, financiamento, implementação, monitoramento das ações e serviços de saúde com foco multidisciplinar ao usuário, considerando a diversidade de gênero, raça e as especificidades territoriais, visando a plena cobertura										
OBJETIVO 1 - Contribuir para redução das doenças, agravos e eventos inusitados que acometem a população do estado do Amazonas, mediante ações integradas da Atenção à Saúde, Vigilância em Saúde e demais instituições.										
Nº	META	INDICADOR	Unidade Medida	Fonte da Apuração	Último resultado obtido	Meta Plano (2024-2027)	Meta Anuais Previstas			
							2024	2025	2026	2027
1.1	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%	SIM	91,64%	93,00	91,00	92,00	92,00	93,00
1.2	Alcançar das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo "Ocupação" e "Atividade Econômica" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE)	Proporção de preenchimento dos campos "Ocupação" e "Atividade Econômica (CNAE)" nas notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena segundo município de notificação.	%	SINAN	-	90,00	75,00	90,00	90,00	90,00
1.3	Aumentar a proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registros de nascidos vivos alimentados no SINASC em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência	%	SINASC	91,80% (ANO 2022)	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00

Nº	META	INDICADOR	Unidade Medida	Fonte da Apuração	Último resultado obtido	Meta Plano (2024-2027)	Meta Anuais Previstas			
							2024	2025	2026	2027
1.4	Ampliar a proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência	Proporção de registros de óbitos alimentados no SIM em relação ao estimado, recebidos na base federal até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	%	SIM	87,10% (ANO 2022)	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
1.5	Alcançar nos municípios infestados que realizam ao menos 4 LIRAa ao ano	Proporção de municípios infestados que realizaram ao menos 4 LIRAas no ano	%	GDTV DVA FVS-RCP	72,30% (ANO 2022)	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
1.6	Aumentar a proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	Proporção de casos de malária que iniciaram tratamento em tempo oportuno.	%	SIVEP Malária	61,30% (ANO 2022)	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00
1.7	Ampliar o percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	Percentual de amostras analisadas para o residual de agente desinfetante em água para consumo humano (parâmetro: cloro residual livre, cloro residual combinado ou dióxido de cloro).	%	SISAGUA	70,40% (ANO 2021)	75,00	75,00	75,00	75,00	75,00
1.8	Alcançar a proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com campo raça/cor preenchido com informação válida	Proporção de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com campo raça/cor preenchido com informação válida	%	SINAN	100% (ANO 2022)	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
1.9	Aumentar o percentual de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera	%	SINAN	71,20% (ANO 2022)	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00
1.10	Tratar a Infecção por Tuberculose dos contatos estimados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Proporção de contatos de casos novos de Tuberculose com confirmação laboratorial tratados para Infecção por Tuberculose	%	IL-TB	55,10% (ANO 2022)	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00

Nº	META	INDICADOR	Unidade Medida	Fonte da Apuração	Último resultado obtido	Meta Plano (2024-2027)	Meta Anuais Previstas			
							2024	2025	2026	2027
1.11	Aumentar a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF)	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	%	SIM	89,70% (ANO 2022)	94,00	91,00	92,00	93,00	94,00
1.12	Elevar a cobertura das vacinas selecionadas, para que possuam a cobertura preconizada, a prevenção e controle de doenças de significativa importância	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	%	SI-PNI	-	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
1.13	Aumentar o encerramento oportuno (dentro de 60 dias a partir da data de notificação) dos registros de Doença de Notificação Compulsória Imediata - DNCI	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	%	SINAN	100% (ANO 2022)	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
1.14	Reduzir a incidência do número de casos de Aids em menores de 5 anos no período do quadriênio	Número de casos novos de Aids em menores de 5 anos	Número	SINAN	11 (ANO 2021)	0	3	2	1	0
1.15	Reduzir a incidência de sífilis congênita no período do quadriênio	Número de casos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número	SINAN	395 (ANO 2022)	1.299	358	339	313	289
1.16	Ampliar o número de teste de Hepatite B em 5% ao ano, no período do quadriênio	Número de testes rápidos para detecção de infecção pelo HBV realizados	Número	SISLOGLAB	265.000 (ANO 2022)	1.199.270	278.250	292.160	306.760	322.100
1.17	Ampliar a proporção de gestantes suspeitas de arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika) com coleta de amostras biológicas para diagnóstico laboratorial	Proporção de gestantes suspeitas de arboviroses (Dengue, Chikungunya e Zika) com coleta de amostras biológicas para diagnóstico laboratorial	%	SINAN NET e SINAN ONLINE	72,6% (ANO 2022)	85,00	85,00	85,00	85,00	85,00

Nº	META	INDICADOR	Unidade de Medida	Fonte da Apuração	Último resultado obtido	Meta Plano (2024-2027)	Meta Anuais Previstas			
							2024	2025	2026	2027
1.18	Ampliar o percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios, totalizando 90% dos municípios do Amazonas.	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de vigilância sanitária, consideradas necessárias a todos os municípios do Amazonas.	%	SIPVS Infoprovisa Municípios	50% (ANO 2022)	100,00	55,00	70,00	85,00	100
1.19	Realizar exames para atender as Vigilâncias: Laboratorial, Epidemiológica, Sanitária, Ambiental e Assistência	Número de exames realizados pela Rede de Laboratórios por Biologia Molecular (vírus, bactérias, fungos e protozoários), Vigilância Genômica, microbiologia, imunodiagnóstico, Vigilâncias (Ambiental e Sanitária) e Laboratório de Fronteira - LAFRON	Número	Sistema GAL e Harpya	397.526 (ANO 2022)	1.432.276	300.969	351.828	385.768	393.711
1.20	Aumentar os serviços de saúde de média e alta complexidade com NSP implantado no período do quadriênio	Proporção de serviços de saúde de média e alta complexidade com NSP implantado	%	Notivisa CNES e Anvisa	50% (ANO 2022)	70,00	55,00	60,00	65,00	70,00
1.21	Ampliar os hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal com programa de uso racional de antimicrobianos implantados no período do quadriênio	Proporção dos hospitais com leitos de UTI adulto, pediátrica ou neonatal com programa de uso racional de antimicrobianos	%	CNES, Anvisa e CECISS AM	60% (ANO 2022)	80,00	65,00	70,00	75,00	80,00
1.22	Implantar e vincular os hospitais de média e alta complexidade com Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar à REVEH no período do quadriênio	Proporção dos hospitais de média e alta complexidade com Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar implantado e vinculado à Rede de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - REVEH	%	CNES, REVEH AM	55% (ANO 2022)	80,00	65,00	70,00	75,00	80,00

Eixo: Atenção Primária em Saúde

DIRETRIZ 1 - Aprimorar a Atenção e Vigilância em Saúde por meio de mecanismos para a implantação, financiamento, implementação, monitoramento das ações e serviços de saúde, com foco multidisciplinar ao usuário, considerando a diversidade de gênero, raça e as especificidades territoriais, visando a plena cobertura da atenção primária.

OBJETIVO 2 - Fortalecer e qualificar as políticas de saúde e o acesso aos serviços da Atenção Primária em Saúde (APS) como ordenadora do cuidado, em tempo oportuno com equidade e integralidade.

Nº	META	INDICADOR	Unidade de Medida	Fonte da Apuração	Último resultado obtido	Meta Plano (2024-2027)	Meta Anuais Previstas			
							2024	2025	2026	2027
2.1	Promover a diminuição a proporção de gravidez na adolescência	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	%	SINASC	21,80 (2022)	21,00	22,00	22,00	21,00	21,00
2.2	Promover o aumento da Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde	Cobertura da Atenção Primária à Saúde das equipes financiadas pelo Ministério da Saúde	%	SISAB, CNES, e-Gestor AB, IBGE	71,77 (2022)	75,00	66,00	70,00	70,00	75,00
2.3	Promover a aplicação do percentual de acompanhamento das condicionalidades da Saúde na população beneficiada do Programa Bolsa Família (PBF)	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	%	SGACS PBF DATASUS/MS	67,31 (2022)	81,00	81,00	81,00	81,00	81,00
2.4	Realizar nas gestantes cadastradas a quantidade de consultas de pré-natal preconizado pelo Ministério da Saúde, 6 (seis) atendimentos, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	%	SISAB e-Gestor AB	42 (2022)	45,00	45,00	45,00	45,00	45,00
2.5	Apoiar os municípios para realizar nas gestantes cadastradas, os exames de sífilis e HIV durante o pré-natal realizado na APS, ou seja, a sorologia avaliada e teste rápido realizado, em relação ao total de gestantes estimadas do município	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	%	SISAB e-Gestor AB	83% (2022)	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00

Nº	META	INDICADOR	Unidade de Medida	Fonte da Apuração	Último resultado obtido	Meta Plano (2024-2027)	Meta Anuais Previstas			
							2024	2025	2026	2027
2.6	Apoiar os municípios para realizar nas gestantes cadastradas o atendimento odontológico no curso do pré-natal na APS	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	%	SISAB e-Gestor AB	75% (2022)	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
2.7	Apoiar os municípios para realizar nas mulheres com idade entre 25 a 64 anos atendidas na APS, exame citopatológico do colo do útero no intervalo de 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	%	SISAB e-Gestor AB	30% (2022)	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00
2.8	Apoiar os municípios para vacinar as crianças de 1 (um) ano de idade na APS com 3 doses, contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada	%	SISAB e-Gestor AB	68% (2022)	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00
2.9	Apoiar os municípios para aferir em cada semestre a pressão arterial das pessoas com hipertensão arterial sistêmica que são consultadas pelas equipes de APS, em relação a quantidade estimada de hipertensos que o município possui	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	%	SISAB/e-GESTOR AB	38% (2022)	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
2.10	Apoiar os municípios para realizar nos diabéticos que são consultados pelas equipes de APS, consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	%	SISAB/e-GESTOR AB	35% (2022)	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00

Eixo: Assistência Farmacêutica

DIRETRIZ 2 - Aprimorar o SUS através da desburocratização dos preceitos da Lei Orgânica da Saúde, visando qualificar as ações de assistência e vigilância, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado

OBJETIVO 3 - Ampliar o acesso da população à Assistência Farmacêutica e promover o uso racional de medicamentos de forma qualificada, com ênfase na padronização no âmbito do SUS.

Nº	META	INDICADOR	Unidade de Medida	Fonte da Apuração	Último resultado obtido	Meta Plano (2024-2027)	Meta Anuais Previstas			
							2024	2025	2026	2027
3.1	Aumento do número de cadastro de pacientes no componente especializado da assistência farmacêutica	Número de cadastro de pacientes no componente especializado da assistência farmacêutica	Número	Controle interno (CEMA)	25.000 (2022)	28.000	25.500	26.000	27.000	28.000
3.2	Ampliar o acesso da população aos medicamentos e produtos para saúde de uso hospitalar e ambulatorial por meio do abastecimento da CEMA, considerando itens essenciais padronizados	Nível de estoque da CEMA de medicamentos, insumos e produtos para saúde padronizados de uso hospitalar e ambulatorial	%	Controle interno (CEMA)	73,30 (2022)	75,00	73,00	74,00	74,50	75,00

Eixo: Redes de Atenção à Saúde

DIRETRIZ 2 - Aprimorar o SUS através da desburocratização dos preceitos da Lei Orgânica da Saúde, visando qualificar as ações de assistência e vigilância, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado.

OBJETIVO 4- Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde Regionalizadas com foco na organização das Linhas de Cuidado, nas Redes Prioritárias: Materno Infantil, Urgência e Emergência, Atenção Psicossocial, Cuidados à Pessoa com Deficiência e Atenção às Condições Crônicas.

Nº	META	INDICADOR	Unidade de Medida	Fonte da Apuração	Último resultado obtido	Meta Plano (2024-2027)	Meta Anuais Previstas			
							2024	2025	2026	2027
4.1	Reduzir a mortalidade infantil no Estado	Taxa de mortalidade infantil	%	SIM / SINASC	16,00 (2022)	15,00	16,00	15,80	15,50	15,00
4.2	Aumentar o percentual de parto normal no SUS e na saúde suplementar	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	%	SINASC	58,30 (2022)	62,00	60,00	60,50	61,00	62,00
4.3	Reduzir o número de óbitos maternos no Estado	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número	SIM	47 (2022)	189	50	48	46	45
4.4	Reduzir o número de recém-nascidos com baixo peso residentes do estado do Amazonas	Proporção de baixo peso ao nascer em recém-nascidos residentes do estado do Amazonas	%	SINASC	8,42 (6.004/71.334) 2022	8,20	8,40	8,30	8,25	8,20
4.5	Implantar as 3 linhas de cuidados prioritárias da RUE nos serviços de Urgência e Emergência	Número de linhas de cuidado prioritárias da RUE nos serviços de Urgência e Emergência	Número	RUE	-	3	1	1	1	0
4.6	Aumentar as ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	Razão entre ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	%	SIA/CNES	62,50 (2022)	68,00	65,00	65,00	67,00	68,00

Nº	META	INDICADOR	Unidade de Medida	Fonte da Apuração	Último resultado obtido	Meta Plano (2024-2027)	Meta Anuais Previstas			
							2024	2025	2026	2027
4.7	Ampliar o número de serviços especializados em reabilitação funcionando nos municípios	Número de serviços especializados em reabilitação funcionando nos municípios	Número	CNES	18 (2022)	26	23	24	25	26
4.8	Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônica	Mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas	Taxa	SIM	225,70 (2022) (3.955 óbitos)	208,10	221,20	216,80	212,40	208,10
4.9	Ampliar a razão de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico a cada três anos	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64a na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	Razão	SIA/SUS IBGE	0,52 (2022)	0,56	0,53	0,54	0,55	0,56
4.10	Ampliar a razão de exames de mamografia em mulheres de 50 a 69 anos de idade.	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Razão	SIA/SUS IBGE	0,10 (2022)	0,15	0,12	0,13	0,14	0,15

Eixo: Assistência Especializada

DIRETRIZ 2 - Aprimorar o SUS através da desburocratização dos preceitos da Lei Orgânica da Saúde, visando qualificar as ações de assistência e vigilância, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado.

OBJETIVO 5 - Ampliar e qualificar o acesso aos serviços de saúde da atenção especializada em tempo adequado, de forma regulada, com equidade e qualidade para aprimorar as Políticas e ações: Atenção Especializada de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, Regulação de acesso aos serviços de saúde, Tratamento Fora de Domicílio Interestadual, Assistência Domiciliar e Rede Complementar do SUS

Nº	META	INDICADOR	Unidade de Medida	Fonte da Apuração	Último resultado obtido	Meta Plano (2024-2027)	Meta Anuais Previstas			
							2024	2025	2026	2027
5.1	Aumentar o acesso às cirurgias eletivas nas especialidades de oftalmologia (catarata), ginecologia, hérnia e vesícula realizadas pela gestão estadual	Número de cirurgias eletivas nas especialidades de oftalmologia (catarata), ginecologia, hérnia e vesícula realizadas pela gestão estadual	Número	SIH	22.996 (2022)	92.700	23.100	23.150	23.200	23.250
5.2	Aumentar o número de captações de órgãos (córnea, rins e fígado) para realização de transplante	Número de captações de órgãos (córnea, rins e fígado) para realização de transplante	Número	Central Estadual de Transplante do Amazonas	167 (córnea, rins e fígado) (2022)	510	120	130	130	130
5.3	Aumentar os atendimentos no domicílio, através do Programa Melhor em Casa	Número de atendimentos no domicílio, através do Programa Melhor em Casa	Número	Gerência de Atenção Domiciliar	49.458 (2022)	201.900	50.400	50.450	50.500	50.550
5.4	Ampliar o número de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade realizados pela gestão estadual nas policlínicas, CAPS, CAICs e CAIMIs	Número de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade realizados pela gestão estadual nas policlínicas, CAPS, CAICs e CAIMIs	Número	Produção de serviços (SIA/SUS)	1.882.553 (2022)	9.824.964	2.279.508	2.393.483	2.513.158	2.638.815

Eixo: Assistência Especializada nas Fundações

DIRETRIZ 2 - Aprimorar o SUS através da desburocratização dos preceitos da Lei Orgânica da Saúde, visando qualificar as ações de assistência e vigilância, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado.

OBJETIVO 6 - Garantir o acesso aos serviços de saúde da atenção especializada nas fundações assistenciais, em tempo adequado, de forma estratégica, regulada e resolutive.

Nº	META	INDICADOR	Unidade de Medida	Fonte da Apuração	Último resultado obtido	Meta Plano (2024-2027)	Meta Anuais Previstas			
							2024	2025	2026	2027
6.1	Aumentar os procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade realizados pela FMT-HVD	Número de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade realizados pela FMT-HVD	Número	FMT-HVD	1.170.350	4.931.162	1.200.000	1.221.600	1.243.589	1.265.973
6.2	Aumentar a proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	SINAN	91,80 (2022)	92,00	90,50	91,00	91,50	92,00
6.3	Diminuir os casos novos de hanseníase com grau II de incapacidade física no momento do diagnóstico na FUHAM	Proporção de casos novos de hanseníase com grau II de incapacidade física no momento do diagnóstico na FUHAM	%	SINAN	9,70	9,90	11,10	10,70	10,30	9,90
6.4	Aumentar as consultas médicas realizadas na FCECON	Número de consultas médicas realizadas na FCECON	Número	FCECON	87.719 (2022)	430.000	100.000	105.000	110.000	115.000
6.5	Aumentar os tratamentos na Área de oncologia na FCECON	Número de tratamentos realizados na área de oncologia na FCECON	Número	FCECON	33.145 (2022)	146.000	35.000	36.000	37.000	38.000

Nº	META	INDICADOR	Unidade de Medida	Fonte da Apuração	Último resultado obtido	Meta Plano (2024-2027)	Meta Anuais Previstas			
							2024	2025	2026	2027
6.6	Realizar as cirurgias de traumatologia programadas na FHAJ	Proporção de cirurgias realizadas de traumatologia na FHAJ	%	FHAJ	87,51 (2022)	86,50	83,38	84,50	85,50	86,50
6.7	Realizar as cirurgias em outras especialidades médicas programadas na FHAJ	Proporção de cirurgias realizadas em outras especialidades na FHAJ	%	FHAJ	83,50 (2022)	83,50	80,74	81,50	82,50	83,50
6.8	Aumentar o atendimento da hematologia em consultas médicas realizadas na FHEMOAM	Evolução do atendimento da hematologia em consultas médicas realizadas na FHEMOAM	Número	FHEMOAM	25.942 (2023)	108.670	26.190	26.882	27.468	28.130
6.9	Aumentar o número de doação de sangue realizadas na FHEMOAM	Número de doações de sangue realizadas na FHEMOAM	Número	FHEMOAM	65.855 (2023)	275.935	67.664	68.554	69.429	70.288
6.10	Aumentar os procedimentos na Área de cardiologia na FHCFM	Número de procedimentos na área de cardiologia na FHCFM	Número	FHCFM	22.623 (2023)	119.000	29.000	29.500	30.000	30.500

Eixo: Saúde no Interior/Assistência Regionalizada

DIRETRIZ 3 - Garantir o financiamento federal diferenciado para a região norte, contemplando as características regionais e geográficas, do atendimento de saúde integral, visando a uma gestão humanizada que atenda cada público e suas necessidades de direito à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)										
OBJETIVO 7 - Estruturar e Fortalecer os serviços de Média e Alta Complexidade de saúde nas macrorregiões, visando o Planejamento Regional Integrado (PRI) com foco na descentralização para ampliar a oferta de serviços especializados.										
Nº	META	INDICADOR	Unidade de Medida	Fonte da Apuração	Último resultado obtido	Meta Plano (2024-2027)	Meta Anuais Previstas			
							2024	2025	2026	2027
7.1	Implantar UTI no interior	Número de municípios do interior com serviço de UTI funcionando	Número	SEAI	3 municípios (Parintins, Tefé e Tabatinga) (2022)	4	3	4	4	4

Eixo: Infraestrutura na Saúde

DIRETRIZ 3- Garantir o financiamento federal diferenciado para a região norte, contemplando as características regionais e geográficas, do atendimento de saúde integral, visando a uma gestão humanizada que atenda cada público e suas necessidades de direito à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).										
OBJETIVO 8 - Ampliar e fortalecer a Infraestrutura de Assistência à Saúde, nos eixos: Logística, Planejamento e Projetos, Engenharia Clínica e Hospitalar, Obras e Manutenção, a fim de proporcionar condições adequadas para o atendimento no âmbito do SUS.										
Nº	META	INDICADOR	Unidade de Medida	Fonte da Apuração	Último resultado obtido	Meta Plano (2024-2027)	Meta Anuais Previstas			
							2024	2025	2026	2027
8.1	Garantir o percentual da despesa com investimentos na despesa total com saúde	Participação percentual da despesa anual com investimentos na despesa total com saúde	%	Planilha de Execução	2,90 (2022)	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00

Eixo: Gestão do Trabalho, Educação Permanente em Saúde

DIRETRIZ 3- Garantir o financiamento federal diferenciado para a região norte, contemplando as características regionais e geográficas, do atendimento de saúde integral, visando a uma gestão humanizada que atenda cada público e suas necessidades de direito à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

OBJETIVO 9- Promover a institucionalização das Políticas de Gestão do Trabalho e da Educação Permanente em Saúde e Humanização com ênfase na valorização, formação e desenvolvimento do servidor e qualificação dos processos de trabalho.

Nº	META	INDICADOR	Unidade de Medida	Fonte da Apuração	Último resultado obtido	Meta Plano (2024-2027)	Meta Anuais Previstas			
							2024	2025	2026	2027
9.1	Implantar o plano de cargo, carreiras e remunerações dos servidores da SES-AM	Número de plano de cargo, carreiras e remunerações implantado dos servidores da SES-AM	Número	DGTES	-	1	1	0	0	0
9.2	Garantir a realização das atividades de educação permanente em saúde e humanização na SES-AM que estão previstas na PAS	Proporção de atividades realizadas de educação permanente em saúde e humanização da SES-AM, que estão previstas na PAS	%	Planilha de Execução do Plano de Ação	83,93 (2022)	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00

Eixo: Gestão da SES-AM

DIRETRIZ 3 - Garantir o financiamento federal diferenciado para a região norte, contemplando as características regionais e geográficas, do atendimento de saúde integral, visando a uma gestão humanizada que atenda cada público e suas necessidades de direito à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

OBJETIVO 10- Aperfeiçoar os processos de trabalho no âmbito da gestão da SES-AM, fortalecendo as áreas: modernização da gestão administrativa, planejamento, gestão orçamentária-financeira, controle e avaliação assistencial, tecnologia da informação e informática, comunicação, auditoria, ouvidoria e comissões Intergestores.

Nº	META	INDICADOR	Unidade de Medida	Fonte da Apuração	Último resultado obtido	Meta Plano (2024-2027)	Meta Anuais Previstas			
							2024	2025	2026	2027
10.1	Aperfeiçoar os processos de trabalho na área da gestão da SES-AM realizando as atividades previstas na PAS	Proporção de atividades realizadas na área da gestão da SES que estão previstas na PAS	%	Planilha de Execução do Plano de Ação	80,36% (2022)	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00

Eixo: Administração Geral

DIRETRIZ 3 - Garantir o financiamento federal diferenciado para a região norte, contemplando as características regionais e geográficas, do atendimento de saúde integral, visando a uma gestão humanizada que atenda cada público e suas necessidades de direito à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

OBJETIVO 11 - Prover as unidades gestoras da administração estadual com despesas administrativas para a implementação e gestão dos programas finalísticos.

Nº	META	INDICADOR	Unidade de Medida	Fonte da Apuração	Último resultado obtido	Meta Plano (2024-2027)	Meta Anuais Previstas			
							2024	2025	2026	2027
11.1	Atender a Lei de Responsabilidade Fiscal em relação ao percentual de gasto anual com pessoal na despesa total com saúde	Participação da despesa anual com pessoal na despesa total com Saúde	%	Planilha de Execução FES	48,06 (empenhado) (2022)	49,00	49,00	49,00	49,00	49,00

Eixo: Controle Social na Saúde

DIRETRIZ 4 -Fortalecer o controle social no Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo processos pedagógicos que contribuam para a ampliação e qualificação da participação popular na formulação, informação, gestão e controle social das políticas de saúde; e garantir o pleno funcionamento dos Conselhos de Saúde através da obrigatoriedade de designação orçamentária para esta finalidade nas esferas federal, estadual e municipal.

OBJETIVO 12- Fortalecer as instâncias do Controle Social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã, conforme prevê a Lei 8.142/90.

Nº	META	INDICADOR	Unidade de Medida	Fonte da Apuração	Último resultado obtido	Meta Plano (2024-2027)	Meta Anuais Previstas			
							2024	2025	2026	2027
12.1	Apoiar a realização de atividades do Conselho Estadual de Saúde que estão previstas na PAS	Proporção de atividades realizadas pelo Conselho Estadual de Saúde que estão previstas na PAS	%	Planilha de Execução do Plano de Ação	-	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00

Anexo I - Cronograma de Elaboração do Plano Estadual de Saúde 2024-2027

PERÍODO	ATIVIDADE	DETALHAMENTO	STATUS
Abril 2021	Adesão a continuidade do projeto de fortalecimento da gestão estadual do SUS	Assinado o termo de adesão a continuidade do projeto entre a SES-AM, HAOC, MS e CONASS com a finalidade de fortalecimento do SUS nos estados brasileiros.	Concluída
Fevereiro 2023	Avaliação do PES 2020-2023; Recomposição do grupo de trabalho do projeto; Sinergia com o projeto de regionalização (PRI); Formulação do cronograma da elaboração do PES 2024-2027	Oficina presencial para: • Apresentação do desempenho das atividades no período 2020-2022; • Apresentação do alcance das metas dos indicadores de saúde que compõe o PES no período 2020-2022; • Pactuação da recomposição do GT do projeto fortalecimento da gestão estadual do SUS; • Integração e sinergia com o projeto de regionalização (PRI); • Proposta do cronograma de elaboração do PES 2024-2027.	Concluída
Março 2023	Alinhamento dos projetos de regionalização e fortalecimento da gestão estadual do SUS	Reunião para alinhar as agendas dos projetos e os produtos do PRI a serem utilizados para o PES 2024-2027.	Concluída
Abril 2023	Análise dos documentos técnicos para subsidiar a elaboração do PES 2024-2027	Estudo com análise dos instrumentos de planejamento e de governo vigentes, verificando ações de continuidade obrigatória para o próximo plano, alinhando com o plano de governo proposto.	Concluída
Maio 2023	Formação do grupo de trabalho do projeto	Memorando e ofício circular solicitando dos setores e das instituições a indicação dos representantes para compor o grupo de trabalho do projeto (equipe composta por profissionais para coordenar o processo de construção do PES); Formação do grupo de comunicação (<i>WhatsApp</i>).	Concluída
Maio 2023	Apresentação da análise de situação de saúde das macrorregiões	Reunião híbrida para apresentação síntese da ASIS das macrorregiões, correlacionando com as prioridades sanitárias (produto do projeto do PRI para compor o PES).	Concluída



PERÍODO	ATIVIDADE	DETALHAMENTO	STATUS
Junho 2023	Continuação da apresentação da análise de situação de saúde das macrorregiões	Oficina presencial para continuação da apresentação da ASIS das macrorregiões, correlacionando com as prioridades sanitárias (produto do projeto do PRI para compor o PES).	Concluída
Maio e Junho 2023	Realização da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Amazonas	Análise do relatório final da Conferência Estadual de Saúde, o qual compõe as diretrizes e propostas aprovadas nas conferências municipais e selecionadas as pertinentes a esfera estadual.	Concluída
Setembro 2023	Definição das diretrizes que nortearão o PES 2024-2027	Encaminhar memorando ao CES/AM da proposta das diretrizes para aprovação que nortearão o PES 2024-2027.	Concluída
Setembro 2023	Elaboração da Parte II do Plano: Objetivos e Mapa Estratégico	Oficina presencial: • Apresentação do PFGESUS; • Apresentação e validação do cronograma de trabalho para elaboração do PES 2024-2027; • Apresentação dos projetos que tem interface: regionalização - Planejamento Regional Integrado e Portaria 1812/2020; • Revisão da identidade organizacional da SES-AM (missão, visão e valores); • Identificação e priorização dos macroproblemas de saúde por eixo (listagem de problemas a ser revisados, resultando no quadro síntese de macroproblemas por eixo); • Definição dos objetivos estratégicos do plano para cada eixo de macroproblema; • Atualização do Mapa Estratégico, sob as perspectivas: resultados para sociedade, processo, gestão/regionalização e financeira; • Validação do Mapa Estratégico com os Secretários.	Concluída



PERÍODO	ATIVIDADE	DETALHAMENTO	STATUS
Setembro Novembro 2023	Finalização da Parte I Análise Situacional de Saúde	Finalização da Parte I – Análise situacional de saúde, com base na caracterização do território; perfil sócio demográfico; perfil socioeconômico; perfil epidemiológico; e etc.	Concluída
Outubro 2023	Alinhamento com PPA e LOA	Desenvolver de forma integrada o PES e o PPA, para que os instrumentos estejam em conformidade e correlacionados.	Concluída
Outubro Novembro 2023	Elaboração dos Planos de Ação	Desenvolvimento dos Planos de Ação por área específica (preenchimento do formulário padrão).	Concluída
Dezembro 2023	Elaboração dos Indicadores de Saúde	Oficina presencial: - Desenvolvimento do painel de bordo: metas/indicadores para o PES; - Atualização da ficha de indicadores (atividades de dispersão para finalização).	Concluída
Janeiro/ 2024	“PES participativo” – Consulta Pública	Consulta pública virtual no site da SES-AM, desenvolvido pelo DETIN/SES-AM, visando possibilitar a participação dos cidadãos amazonenses na priorização das ações para a elaboração do Plano Estadual de Saúde 2024-2027, realizou a consulta pública intitulada “PES Participativo”, a fim de permitir maior visibilidade do planejamento estadual junto à sociedade, colhendo contribuições da população para subsidiar a tomada de decisão sobre as ações em saúde. Análise das áreas técnicas para atendimento das demandas.	Concluída
Janeiro/ 2024	Finalização da Parte II do PES Sistematização do Plano Estadual de Saúde	- Finalização descritiva da parte II do PES: - Macroproblemas - Diretrizes - Objetivos - Indicadores/Metas - Ações - Consolidação da Proposta Final do PES - Encaminhamento do PES 2024-2027 ao CES/AM para apreciação	Concluída

Fonte: Departamento de Planejamento e Gestão - DEPLAN/SES-AM.

Anexo II – Relatório da Consulta Pública do Plano Estadual De Saúde “PES Participativo”

O Plano Estadual de Saúde (2024-2027) é um instrumento de planejamento do SUS para definição das prioridades no âmbito da saúde para o período de quatro anos.

A SES-AM, visando possibilitar a participação dos cidadãos amazonenses na priorização das ações para a elaboração do Plano Estadual de Saúde 2024-2027, realizou no período de 19 a 30 de janeiro de 2024 a consulta pública intitulada “PES Participativo”, a fim de permitir maior visibilidade do planejamento estadual junto à sociedade, colhendo contribuições da população para subsidiar a tomada de decisão sobre as ações em saúde.

A referida consulta foi realizada por meio virtual, com acesso pelo site da SES-AM (www.saude.am.gov.br), onde foi disponibilizado um formulário com as 13 (treze) demandas de saúde mais críticas e essenciais para a sociedade (Quadro 1), as quais poderiam ser selecionadas aquelas que mais atendem as pretensões da sociedade. Além disso, no item 14, poderiam ser incluídas outras demandas julgadas prioritárias pelo participante.

QUADRO 1 - DEMANDAS DA SAÚDE MAIS CRÍTICAS E ESSENCIAIS PARA A SOCIEDADE

Nº	Demanda
1	Abastecimento de medicamentos e insumos nas unidades de saúde da Rede Estadual
2	Rastreamento e tratamento do câncer
3	Pré-natal de alto risco
4	Consultas especializadas
5	Exames especializados
6	Cirurgias gerais eletivas
7	Atendimentos em unidades de urgência e emergência
8	Infraestrutura nas unidades de saúde da Rede Estadual
9	Assistência em saúde mental
10	Assistência aos nefropatas crônicos
11	Ações de Transplantes
12	Tratamento Fora de Domicílio Interestadual
13	Leitos de Internação e Leitos de UTI
14	Outras demandas

Fonte: SES-AM

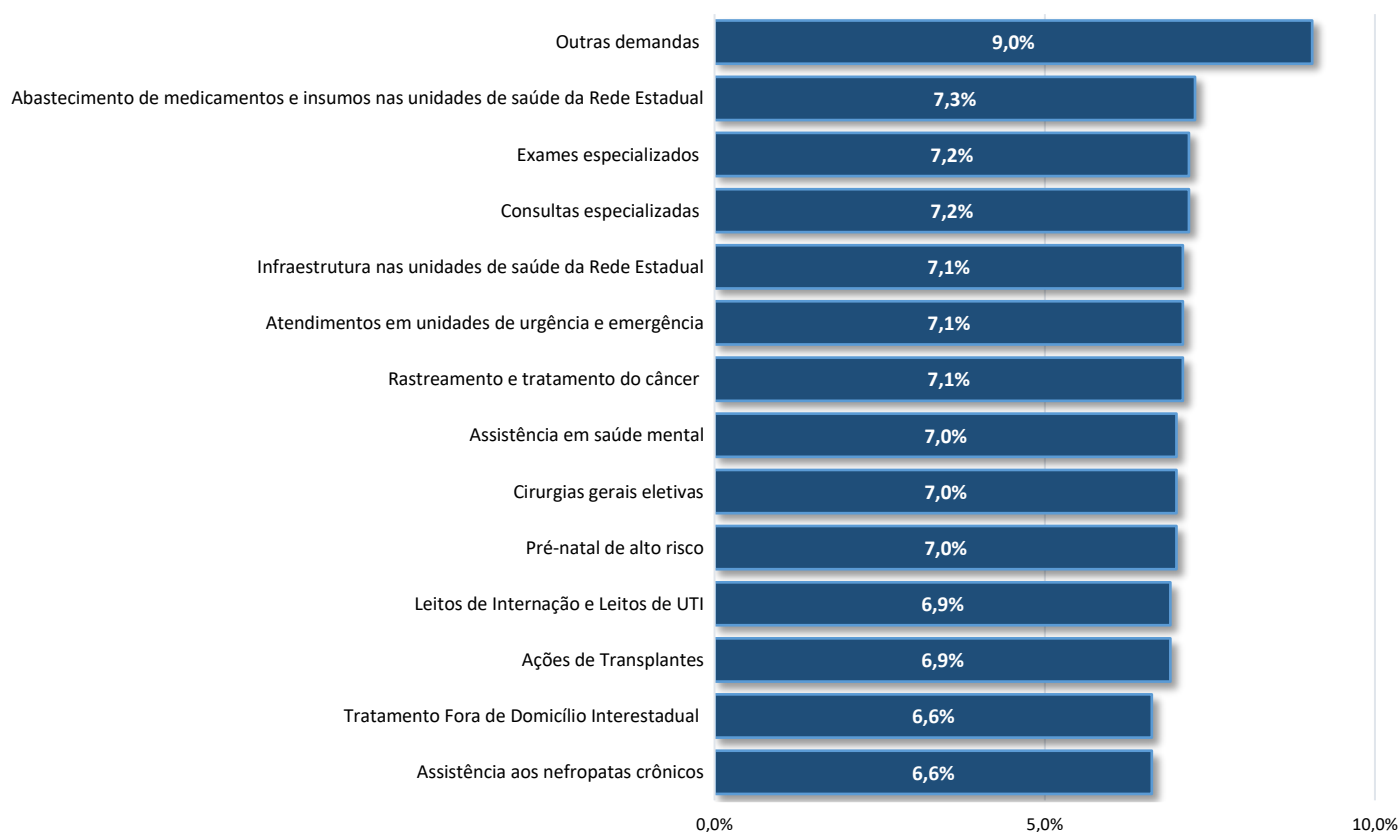
Resultados da Consulta Pública

Entre os dias 19 e 30 de janeiro de 2024, participaram da consulta 132 participantes, totalizando 1.072 contribuições, distribuídas de maneira uniforme, onde a maior ficou a Demanda nº 1 - Abastecimento de medicamentos e insumos nas unidades de saúde da Rede Estadual, com 78 contribuições (7,3%) e a menor foi a Demanda de nº 10 - Assistência aos nefropatas crônicos, com 71 contribuições (6,6%), como mostra o gráfico 1.

Apesar disso, percebe-se que no item outras demandas, houve um maior número de contribuições, contabilizando o total de 97 contribuições, destas, a maioria concentra-se em “Transparência na fila do SUS” (Tabela 1).

GRÁFICO 1 – RANKING DA CONSULTA PÚBLICA POR DEMANDA

Consulta Pública - PES 2024-2027



Fonte: SES-AM



TABELA 1 - QUANTIDADE EM OUTRAS DEMANDAS

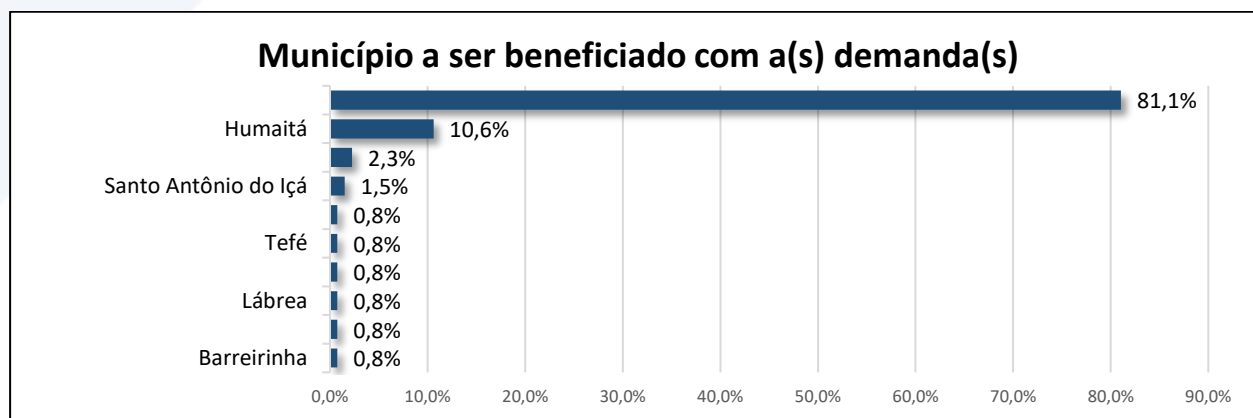
Demanda – OUTRAS DEMANDAS	Nº	Percentual
Transparência na fila do SUS	56	57,7%
Realização de concurso público e/ou contratação de profissionais da saúde	8	8,2%
Ampliação de consultas/atendimentos específicos	8	8,2%
Estruturação de laboratórios	4	4,1%
Valorização dos profissionais de saúde	3	3,1%
Outros (Diversos)	18	18,6%
Total	97	100,0%

Fonte: SES-AM

Em relação ao município a ser beneficiado com as demandas, do total de 62 municípios do Estado do Amazonas, foram selecionados 10 municípios (Gráfico 2), dentre os quais estão a capital (Manaus, Entorno e Alto Rio Negro), Humaitá (Rio Madeira), São Sebastião do Uatumã (Médio Amazonas), Santo Antônio do Içá (Alto Solimões), São Gabriel da Cachoeira (Manaus, Entorno e Alto Rio Negro), Tefé (Triângulo), Careiro da Várzea (Manaus, Entorno e Alto Rio Negro), Lábrea (Região do Purus), Urucurituba (Médio Amazonas) e Barreirinha (Baixo Amazonas).

Desta forma, percebe-se que, das 9 regiões de saúde, 7 delas foram contempladas com contribuições dos participantes, apesar da pouca quantidade de municípios selecionados.

GRÁFICO 2 – MUNICÍPIO A SER BENEFICIADO COM A(S) DEMANDA(S)



Fonte: SES-AM