PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS 2022-2025

Semsa
Secretaria Municipal

Prefeitura de
Manaus

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE (PMS) 2022-2025

ERRATA

Na página 104, onde se lê:

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.03.05	Construir 1 base de apoio às Unidades **Fluviais** até 2025.	Execução de obra	---	---	Percentual	100,00	80,00	100,00	---	---	DAI/GEINF

Leia-se:

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.03.05	Construir 1 base de apoio às Unidades **Rurais** até 2025.	Execução de obra	---	---	Percentual	100,00	80,00	100,00	---	---	DAI/GEINF

Prefeitura de Manaus

Prefeito
David Antônio Abisai Pereira de Almeida

Vice-Prefeito
Marcos Sérgio Rotta

Secretaria Municipal de Saúde

Secretária Municipal de Saúde
Shádia Hussami Hauache Fraxe

Subsecretário Municipal de Gestão Administrativa e Planejamento
Nagib Salem José Neto

Subsecretário Municipal de Gestão da Saúde
Djalma Pinheiro Pessoa Coêlho

APRESENTAÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) se configura como o documento que expressa as intenções da Gestão Municipal na área da saúde para o período de 4 anos, em observância às diretrizes do SUS, às responsabilidades do Município e aos anseios da população, oriundos das Conferências de Saúde.

O Plano Municipal de Saúde de Manaus 2022-2025 (PMS 2022-2025) foi elaborado a partir das Diretrizes aprovadas na VIII Conferência Municipal de Saúde (VIII COMUS) de Manaus, contidas no Anexo 03 da Resolução nº 017/2019 – CMS/MAO; do Plano Nacional de Saúde 2020-2023 e do Plano Estadual de Saúde 2020-2023, além de ter considerado o Planejamento Estratégico e o respectivo Mapa Estratégico da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, como ferramentas de gestão que definem as diretrizes para nortear as ações que contribuem diretamente na redução dos principais problemas de saúde do município.

No sentido de facilitar a compreensão da Política de Saúde, o documento em referência apresenta características do município de Manaus quanto ao perfil demográfico, longevidade e fecundidade, determinantes e condicionantes de saúde, Índice de Desenvolvimento Humano, renda e emprego, habitação, hábitos e estilos de vida, e natalidade.

Com a finalidade de fundamentar as diretrizes, objetivos, metas e indicadores que nortearão as ações da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, o PMS descreve a situação de saúde do município, analisando o perfil de morbimortalidade das doenças transmissíveis, como hanseníase, tuberculose, hepatites virais, HIV/aids e sífilis, e doenças transmitidas por vetores, como a leishmaniose tegumentar americana, leishmaniose visceral e malária, enfatizando as doenças transmitidas pelo *Aedes sp.*, dengue, chikungunya e zika vírus.

Este documento discorre, também, sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), as causas externas, acidentes e violências, e as doenças e agravos relacionados ao trabalho.

Outros elementos fundamentais constituem o arcabouço do PMS, com o objetivo de delinear a estrutura existente para desenvolver as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, respeitando os ciclos de vida, as questões de gênero, as especificidades de raça e a situação de grupos especiais. Para tanto, este documento faz uma descrição da rede de serviços de saúde da atenção básica e da assistência especializada, como também, dos diversos programas de saúde da SEMSA.

O PMS 2022-2025 contempla também a organização do Sistema Único de Saúde com o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde, quais sejam: Rede de Atenção Psicossocial, Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e Rede de Apoio Diagnóstico.

Por fim, ainda em relação à situação de saúde, foi destinado um item especial sobre as ações realizadas pela SEMSA para o combate à pandemia de covid-19 no ano de 2020, cuja configuração apresenta, em nível mundial, impacto em diversas áreas, afetando desde a economia até a redução da expectativa de vida da população.

Sumário

APRESENTAÇÃO 3
CARACTERÍSTICAS DO TERRITÓRIO E SITUAÇÃO DE SAÚDE 8
1. CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO 8
1.1. O Município de Manaus 8
1.2. Perfil Demográfico 9
1.3. Longevidade e Fecundidade 10
2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE 12
2.1. Índice de Desenvolvimento Humano 12
2.2. Renda e Emprego 13
2.3. Habitação 14
3. NATALIDADE 17
4. MORBIDADE 18
4.1. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) 19
4.2. Doenças Transmissíveis e Infecções Sexualmente Transmissíveis 21
4.2.1. Hanseníase 21
4.2.2. Tuberculose 24
4.2.3. Hepatites Virais 26
4.2.4. HIV/aids 27
4.2.5. Sífilis 28
4.3. Doenças Transmitidas por Vetores 28
4.3.1. Leishmaniose Tegumentar Americana 28
4.3.2. Leishmaniose Visceral 29
4.3.3. Malária 30
4.3.4. Doenças transmitidas pelo *Aedes sp*. 30
4.4. Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) 31
4.4.1. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) 31
4.4.2. Causas Externas 36
4.4.2.1. Acidentes de Trânsito 37
4.4.2.2. Violências 38
4.5. Doenças e Agravos relacionados ao Trabalho 39
5. COBERTURAS VACINAIS 40
6. MORTALIDADE 41
6.1. Mortalidade Infantil 41

6.2. Mortalidade Materna 42
6.3. Mortalidade Geral e Principais Causas 44
7. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE 46
7.1 Rede Física de Saúde de Manaus 46
7.2 Escola de Saúde Pública de Manaus 46
7.2.1. Programa Municipal de Bolsas de Estudo, Pesquisa e Extensão para a Educação pelo Trabalho (PROBES) 47
7.2.2. Programa Mais Saúde Manaus (PROMAIS) 47
7.2.3. Programa de Extensão nos Serviços de Saúde (PROEXT) 47
7.2.4. Programa de Residências em Saúde 47
7.2.5. Educação Permanente em Saúde 48
7.2.6. Concessão de Cenários de Práticas 48
7.2.7. Pesquisas Científicas 49
7.3 Força de Trabalho 49
7.4 Saúde Suplementar 51
8. ATENÇÃO À SAÚDE 53
8.1 Atenção Primária à Saúde 53
8.1.1. Saúde Bucal 54
8.1.2. Programa Saúde na Escola 56
8.1.3. Programa Bolsa Família (PBF) 57
8.1.4. Vigilância Alimentar e Nutricional 57
8.1.5. Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA) 59
8.1.6. Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) 60
8.1.7. Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó (Vitaminas e Minerais) – NutriSUS 60
8.1.8. Programa de Nutrição Infantil Leite do Meu Filho 61
8.2 Serviço de Transporte Sanitário – STS SOS VIDA 62
8.3 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192 62
8.3.1. Núcleo de Educação Permanente em Urgência – NUEPU/SAMU 192 64
8.4 Atenção Hospitalar 64
8.4.1. Capacidade Instalada 64
8.4.2. Serviços 65
8.4.2.1. Serviço de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (SAVVIS) 66
8.4.2.2. Serviço de Saúde Reprodutiva 67
8.5 Assistência Farmacêutica 67

8.6 Redes de Atenção à Saúde 70
8.6.1. Rede de Atenção Psicossocial 70
8.6.2. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência 71
8.6.3. Rede de Apoio Diagnóstico 73
8.6.3.1. Área Laboratorial – Análises Clínicas 73
8.6.3.2. Exames de imagem e gráficos 76
9. SAÚDE POR CICLO DE VIDA 76
9.1. Saúde da Criança 76
9.2. Saúde do Adolescente e Jovens 77
9.2.1. Gravidez na Adolescência 77
9.3. Saúde da Mulher 77
9.4. Saúde do Homem 80
9.5. Saúde do Idoso 82
10. SAÚDE DE GRUPOS ESPECIAIS 82
10.1. População em Situação de Rua 82
10.2. População Indígena 83
10.3. Pessoas Privadas de Liberdade 83
10.4. População Negra e/ou Quilombola 83
10.5. Migração 83
11. VIGILÂNCIA SANITÁRIA 84
11.1. Licenciamento e autorizações 84
11.2. Fiscalização e monitoramento 85
11.3. Atos repressivos 85
12. ESPECIAL: COVID-19 86
12.1 Contextualização das medidas para o enfrentamento ao novo coronavírus (covid-19) 86
12.2 Organização da rede de atenção à saúde municipal 87
12.2.1. Hospital de Campanha Municipal Gilberto Novaes 88
12.2.2. Serviço de emissão de Declaração de Óbito (DO) 88
12.2.3. Chat e Telemonitoramento 89
12.2.4. Serviço de reabilitação respiratória 90
12.2.5. Vigilância Sanitária 91
12.2.5.1. Orientação à população e estabelecimentos e ação regulatória 91
12.2.5.2. Controle sanitário de serviços e produtos estratégicos 91

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA SEMSA 93

1. MISSÃO 93
2. VISÃO 93
3. VALORES 93
4. MAPA ESTRATÉGICO DA SEMSA 94
5. MAPA ESTRATÉGICO DE ACORDO COM O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO MANAUS CIDADE GLOBAL 94

DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES 95

CARACTERÍSTICAS DO TERRITÓRIO E SITUAÇÃO DE SAÚDE

1. CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO

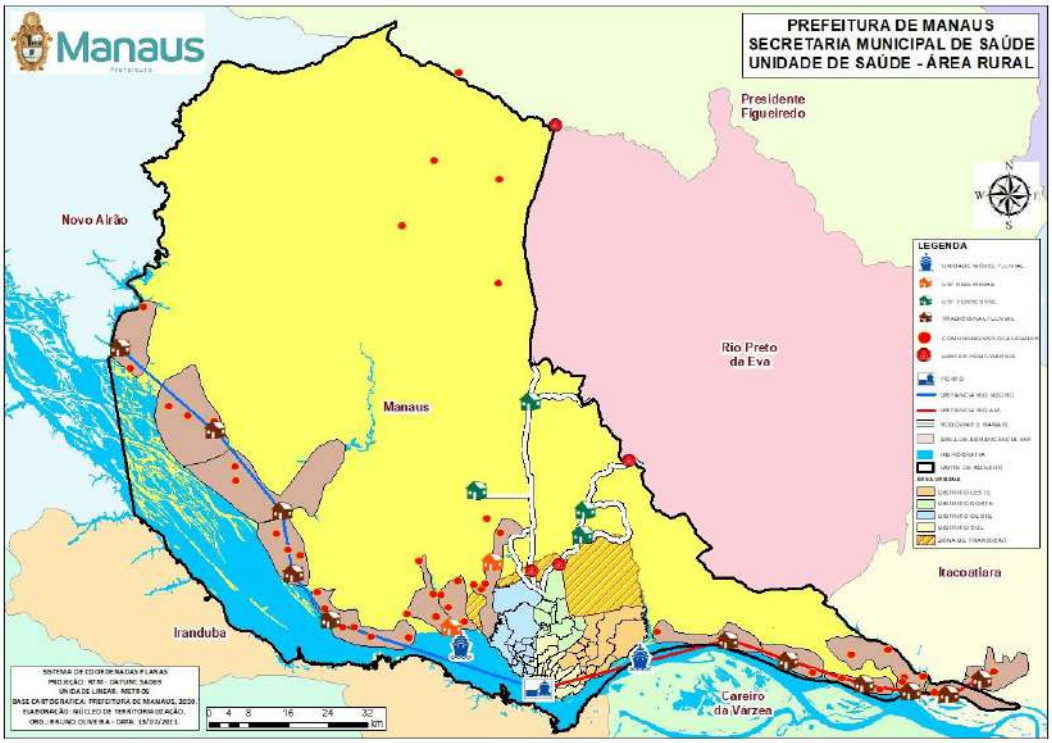
1.1. O Município de Manaus

Manaus, capital do Estado do Amazonas, está situada na região Norte do Brasil, com uma área de 11.401,092 km², equivalendo a 0,7312% do território do estado, com uma estimativa de população de 2.219.580 habitantes (IBGE, 2020) e densidade populacional de 158,06 habitantes por km², é a sétima capital mais populosa da federação (IBGE, Censo 2010).

Segundo as estimativas populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2020, a população de Manaus representa 52,75% da população do Amazonas, 11,89% da Região Norte e 1,05% do Brasil.

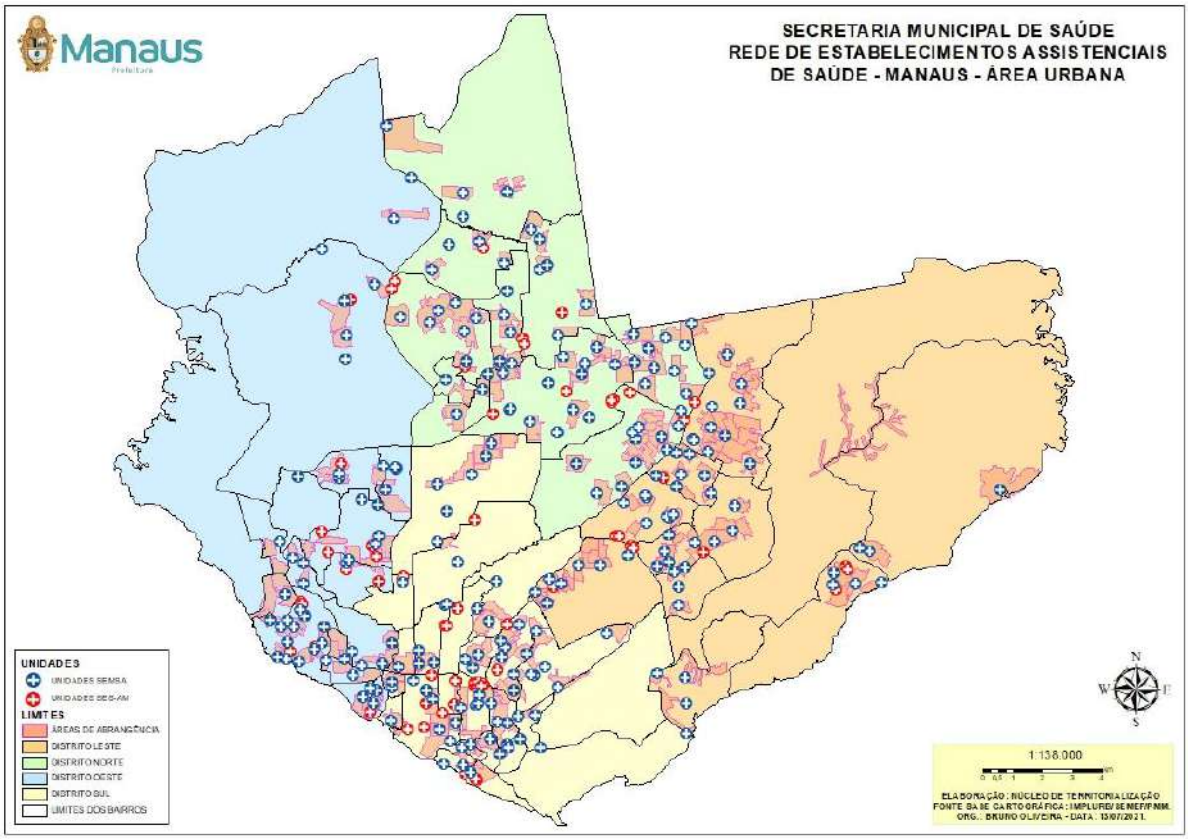
Localizada à margem esquerda do Rio Negro, limita-se ao norte com o município de Presidente Figueiredo, ao sul com os municípios de Careiro da Várzea e Iranduba, a oeste com o município de Novo Airão e a leste com os municípios de Itacoatiara e Rio Preto da Eva. A população da cidade está distribuída em sete zonas geográficas (Norte, Sul, Leste, Oeste, Centro-Sul, Centro-Oeste e Rural) e cinco distritos de saúde (Norte, Sul, Leste, Oeste e Rural) como mostram as Figuras 1 e 2.

Figura 1. Mapa de Manaus – área rural.



Fonte: DICAR/SUBGS/SEMSA.

Figura 2. Mapa de Manaus – área urbana.



Fonte: DICAR/SUBGS/SEMSA.

O clima da cidade é considerado equatorial úmido com temperatura média anual de 26,7°C e a umidade relativa do ar oscila em torno de 80%.

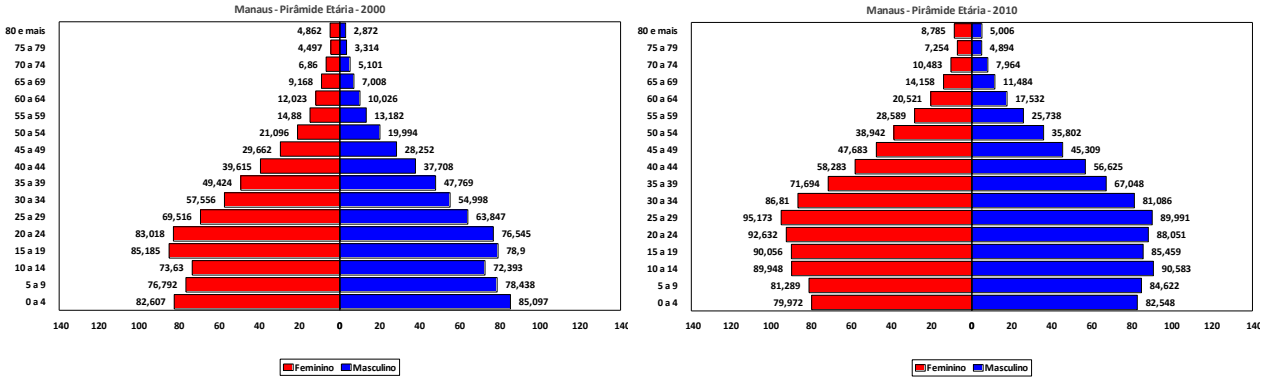
A precipitação pluviométrica média anual é de 2.286 milímetros (mm), sendo agosto o mês mais seco, quando atinge apenas 47 mm. Em março, o mês mais chuvoso, a média atinge 335 mm.

1.2. Perfil Demográfico

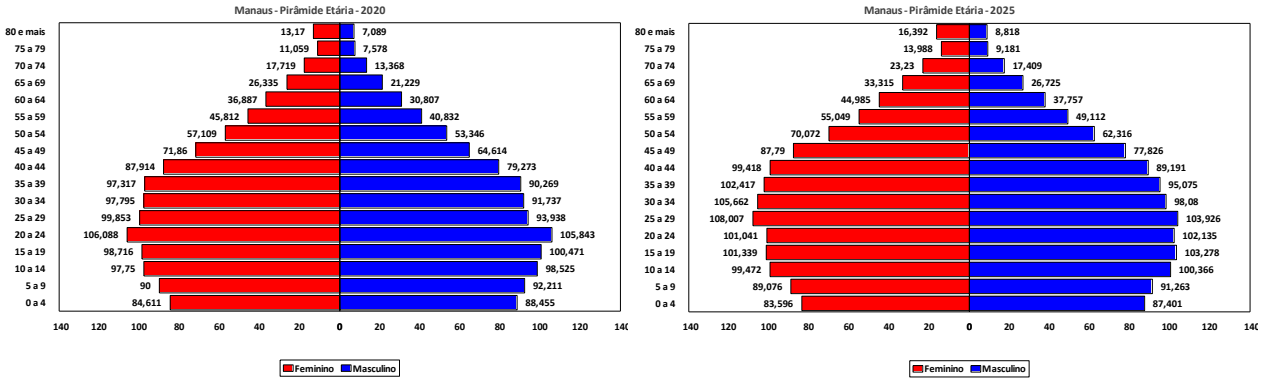
No último Censo realizado pelo IBGE, em 2010, Manaus tinha uma população de 1.802.014 habitantes, que se autodeclararam: 67,8% pardos, 26,6% brancos, 4,2% negros e 0,22% indígenas.

Em 10 anos, a população de Manaus cresceu 23,2%, segundo estimativa do IBGE, passando para 2.219.580 habitantes em 2020. Considerando a projeção populacional para o Estado do Amazonas feita pelo IBGE, para o município de Manaus, em 2025, está projetada uma população de 2.394.708 habitantes, representando um crescimento linear de 32,9% em relação a 2010, conforme demonstrado no Gráfico 1.

Gráfico 1. População estimada por faixa etária e sexo, Manaus, 2000, 2010, 2020 e 2025.



Fonte: Censos Demográficos IBGE.



Fonte: Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE.

A taxa de crescimento da população é influenciada pela dinâmica da natalidade, da mortalidade e das migrações.

A pirâmide demográfica demonstra a distribuição da população por faixa etária e gênero, permitindo a análise das informações sobre a taxa de natalidade e a expectativa de vida dos habitantes de um determinado espaço geográfico. A base da pirâmide está relacionada com a taxa de natalidade e a participação dos jovens no conjunto da população, enquanto o topo da pirâmide demonstra a expectativa de vida e a participação de idosos no conjunto da população.

A região Norte vem apresentando um contínuo envelhecimento da população nas últimas décadas, embora ainda apresente características de uma população jovem, em consequência dos altos níveis de fecundidade no passado.

A análise das informações demográficas faculta o dimensionamento da população-alvo de ações e serviços, considerando os diversos segmentos de idade, bem como contribui para o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas públicas de saúde.

1.3. Longevidade e Fecundidade

A esperança de vida ao nascer é o indicador utilizado para compor a dimensão Longevidade do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM). Em Manaus, a esperança de vida ao nascer cresceu 5,9 anos em uma década, passando de 68,6 anos em 2000, para 74,5 anos, em 2010. Em 1991, esse indicador mostrou que a população vivia, em média, 65,9 anos.

No Brasil, a esperança de vida ao nascer era de 73,94 anos, em 2010, de 68,6 anos, em 2000, e de 64,7 anos em 1991, conforme dados do IBGE.

Nos últimos 40 anos, a população de Manaus com idade acima de 60 anos cresceu 680%, passando de 23.748, em 1980, para 185.241 habitantes, em 2020. Em 1980, essa população representava 3,75% da população total, ao passo que, em 2020, atingiu o percentual de 8,35%. Para 2025, está projetada uma população de 231.800 habitantes-nessa faixa etária, correspondendo a 876% de aumento em relação a 1980.

O maior acesso à rede de serviços de saúde, a partir da década de 1980, devido às mudanças no sistema público de saúde no Brasil, contribuiu de forma decisiva para aumentar a longevidade da população de Manaus.

Na revisão 2018 da projeção de população do IBGE, que estima demograficamente os padrões de crescimento da população do país, por sexo e idade, ano a ano, até 2060, a taxa de fecundidade (número de filho por mulher) do Amazonas, estimada para 2,47, em 2010, apresenta a seguinte projeção: 2,28 em 2018, 2,22 em 2020 e 2,10 em 2025. A projeção da taxa de fecundidade do estado do Amazonas para 2025, supera a projeção da região Norte (1,93) e do Brasil (1,74) no mesmo ano.

A referida revisão mostrou que o envelhecimento do padrão da fecundidade é determinado pelo aumento na quantidade de mulheres que engravidam entre 30 e 39 anos e pela redução da participação de mulheres entre 15 e 24 anos na taxa de fecundidade em todas as grandes regiões do país. Conforme observado nas últimas décadas, além da queda do nível de fecundidade, também está prevista a alteração do padrão etário de fecundidade por idade da mulher. No que se refere à idade média em que as mulheres têm filhos, foi registrada em 2018, a idade de 27,2 anos, com previsão de chegar a 28,8 anos em 2060 (IBGE, 2018).

Conforme a Tabela 1, a taxa de fecundidade de Manaus revelou uma queda entre 1991 e 2010, passando de 3,04 para 2,06 nascimentos por 1.000 mulheres em idade fértil. Considerando o nível de reposição populacional referido na SIS/IBGE em 2015, a capital do estado do Amazonas apresentou um quantitativo equivalente a este nível já em 2010.

Cabe observar que, para assegurar a reposição populacional, a taxa de fecundidade não pode ser inferior a 2,1 filhos por mulher, pois as duas crianças substituem os pais e a fração 0,1 é necessária para compensar os indivíduos que morrem antes de atingir a idade reprodutiva.

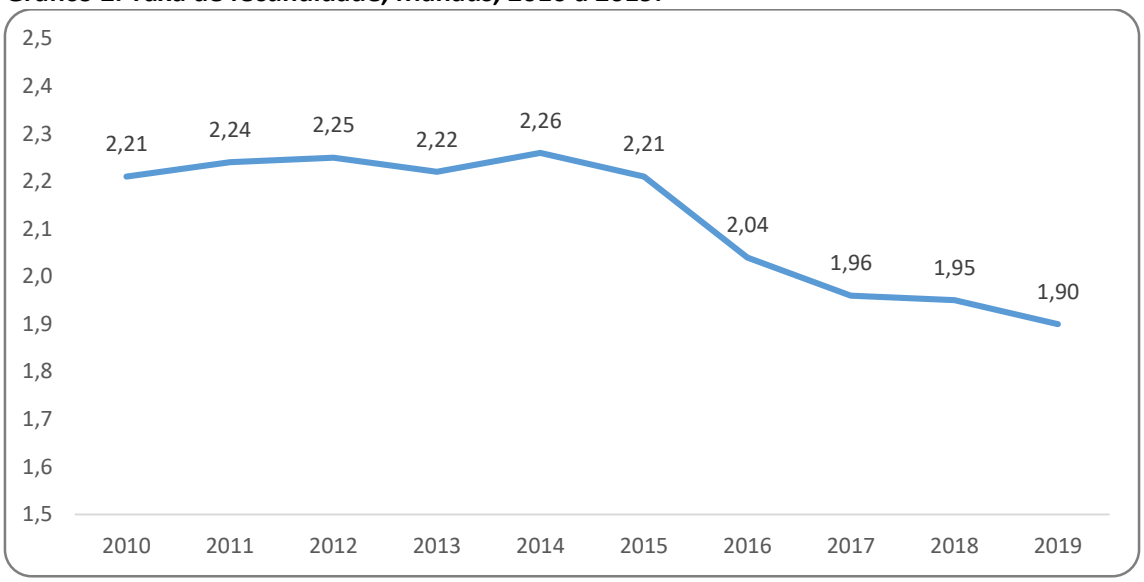
Tabela 1. Evolução da Longevidade e Fecundidade, Manaus, 1991, 2000 e 2010.

Indicador	1991	2000	2010
Esperança de vida ao nascer	65,87	68,60	74,54
Taxa de fecundidade total	3,04	2,55	2,06

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2020.

A faixa etária de 10 a 49 anos corresponde à população de mulheres em idade fértil na análise de dados epidemiológicos e no planejamento de ações de saúde. As taxas de fecundidade de Manaus, registradas no período de 2010 a 2019, com base na população referida acima, estão registradas no Gráfico 2 e apontam uma redução média de 1,6% ao ano. Em 2010, a taxa de fecundidade de Manaus era de 2,21 filhos por mulher e, em 2019, passou para 1,90, indicando uma redução de 14,03%.

Gráfico 2. Taxa de fecundidade, Manaus, 2010 a 2019.



Fonte: IBGE; MS/SVS/DASNT/CGIAE; Sinasc-Local SEMSA.

Com referência à participação dos segmentos etários jovens e idosos, a proporção de pessoas de 60 anos e mais de idade na população geral vem apresentando tendência ascendente, quando comparada com a proporção de pessoas jovens. O crescimento da população de idosos está associado à redução das taxas de fecundidade e de natalidade e ao aumento da esperança de vida ao nascer.

A elevada mortalidade de jovens do sexo masculino, por causas externas, está em parte associada a essa tendência de crescimento da proporção de idosos, considerando que o índice de envelhecimento corresponde ao número de pessoas de 60 anos e mais de idade, para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade.

A proporção de menores de 5 anos de idade na população está associada aos níveis de fecundidade e natalidade, que repercutem na estrutura etária da população. Regiões com reduzidas taxas de fecundidade apresentam menor proporção de crianças abaixo de cinco anos de idade.

A taxa de fecundidade total, bem como a migração, constituem o principal determinante da dinâmica demográfica.

2. DETERMINANTES E CONDICIONANTES DE SAÚDE

2.1. Índice de Desenvolvimento Humano

O Índice de Desenvolvimento Humano do Brasil cresceu 57,8% entre 1991 e 2017, mudando de Muito Baixo (0,493 em 1991) para Alto desenvolvimento humano (0,778 em 2017), com redução das disparidades entre Norte (N, NE) e Sul (S, SE e CO).

O IDHM Longevidade, no Brasil, desde 2010, encontra-se na faixa de Muito Alto, refletindo a queda da mortalidade infantil no país. O IDHM Educação evoluiu de forma muito significativa, passando de 0,279, em 1991, para 0,74, em 2017, aumentando 165,2%, devido, principalmente, ao crescimento do subíndice de frequência escolar, que em 1991 foi registrado com resultado de 0,268 e, em 2017, com 0,80.

O IDHM Renda registrou um crescimento de 15,9%, em 2017, quando comparado com o índice de 1991, resultando no ganho de renda de R$ 386,75, no período mencionado. Foi observado, ainda, que em 2010, nesse índice, 55,27% dos municípios ficaram acima da média nacional, registrando o valor de 0,8015, ou seja, situado na faixa de Muito Alto.

Manaus registrou o IDHM de 0,737, em 2010, alcançando a faixa de Desenvolvimento Humano Alto. Entre 1991 e 2000, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação, seguida de Longevidade, enquanto o IDHM Renda recrudesceu. Entre 2000 e 2010, a dimensão que mais cresceu em termos absolutos foi Educação, seguida de Longevidade e Renda. A ordem de importância dos subíndices para a composição do IDHM é: renda, longevidade e educação.

Tabela 2. Comparação do Índice de Desenvolvimento Humano – Brasil, Amazonas e Manaus, 1991, 2000, 2010 e 2017.

ANO	Brasil				Amazonas				Manaus			
	1991	2000	2010	2017	1991	2000	2010	2017	1991	2000	2010	2017
IDHM	0,493	0,612	0,727	0,778	0,430	0,515	0,674	0,733	0,521	0,601	0,737	-
IDHM – Renda	0,647	0,692	0,739	0,75	0,605	0,608	0,677	0,68	0,676	0,674	0,738	-
IDHM – Longevidade	0,662	0,727	0,816	0,85	0,645	0,692	0,805	0,79	0,681	0,727	0,826	-
IDHM – Educação	0,279	0,456	0,637	0,74	0,204	0,324	0,561	0,74	0,307	0,443	0,658	-

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2020.

2.2. Renda e Emprego

A renda *per capita* média de Manaus cresceu 47,08%, quando comparada com as rendas de 2010 e 1991. Não houve crescimento na média anual no período de 1991 a 2000, enquanto no período de 2000 a 2010 foi verificado um aumento de 48,68%. A extrema pobreza (medida pela proporção de pessoas com renda domiciliar *per capita* inferior a R$ 70,00, em agosto de 2010) passou de 5,82% em 1991, para 10,49%, em 2000, e para 3,75%, em 2010.

Tabela 3. Proporção da renda, pobreza e desigualdade da população, Manaus, 1991, 2000 e 2010.

	1991	2000	2010
Renda *per capita* (em R$)	537,29	531,53	790,27
% de extremamente pobres	5,82	10,49	3,75
% de pobres	20,42	28,63	12,90
Índice de Gini	0,56	0,62	0,61

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2020.

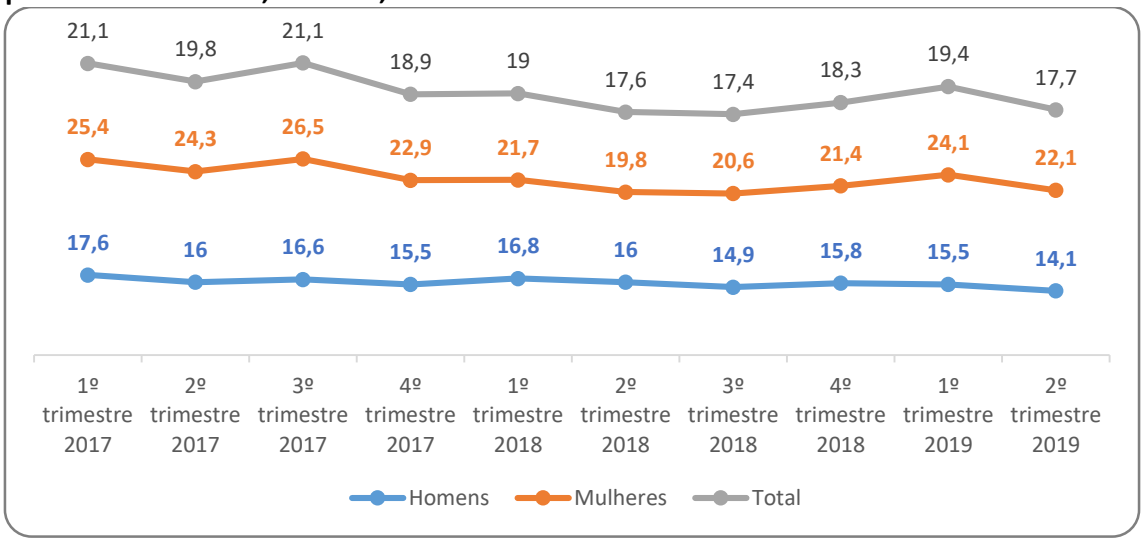
Segundo dados do IBGE, o salário médio mensal dos trabalhadores formais em Manaus, no ano de 2019, correspondia a 3,1 salários mínimos, com 518.306 pessoas ocupadas no mesmo período. Cabe informar que, em relação às pessoas ocupadas no ano de 2019, o município de Manaus atingiu a 11ª colocação no ranking de todos os municípios do Brasil. Quando a comparação é feita com o salário médio mensal, ocupa o 123º lugar.

Segundo o Relatório do Emprego Formal do Amazonas, elaborado pela Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Ciência, Tecnologia e Inovação (SEDECTI/AM), no ano de 2019, Manaus teve um saldo de 3.142 postos de trabalho, com destaque para a atividade de Instalações Elétricas que registrou o maior saldo, seguida pelos Serviços de Engenharia com 125 postos e Comércio varejista de livros, jornais, revistas e papelaria com 120 postos, enquanto o pior desempenho foi registrado pela

atividade de Fabricação de componentes eletrônicos, que fechou com saldo negativo de 277 postos de trabalho.

Conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) Contínua, o Brasil atingiu no 4º trimestre de 2019, 11,0% de taxa de desocupação da força de trabalho, enquanto Manaus, no mesmo período, chegou a 16,9%. O Gráfico 3 mostra os registros trimestrais da taxa de desocupação em Manaus, por sexo.

Gráfico 3. Taxa de desocupação da força de trabalho das pessoas de 14 anos ou mais de idade, por sexo e trimestre, Manaus, 2017 a 2019.



Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua trimestral/IBGE. Data da consulta: 08/10/2021.

A taxa de desemprego (desocupação) em Manaus, no 4º trimestre de 2017, era de 18,90%. A comparação os resultados do 4º trimestre dos anos de 2017 e 2019 evidencia uma redução de 10,58% nessa taxa, em 2019. A PNAD Contínua utiliza um parâmetro para definir a população economicamente ativa, ou seja, com idade para trabalhar, incluindo pessoas a partir de 14 anos.

2.3. Habitação

Uma rede de distribuição de água potável para consumo humano adequada é fundamental para a saúde da população. Nos levantamentos censitários, o abastecimento de água sempre foi classificado de acordo com a fonte fornecedora e a existência ou não de distribuição interna no domicílio. Deve-se destacar que essa avaliação registra a existência ou não de rede de abastecimento, mas não garante a qualidade da água fornecida, ratificando a importância da análise da qualidade da água para consumo como atividade da vigilância em saúde.

Tabela 4. Quantidade de domicílios por forma de abastecimento de água, Manaus, 1991, 2000 e 2010.

Abastecimento de água	1991	2000	2010
Rede geral	176.877	243.296	347.882
Poço ou nascente (na propriedade)	22.005	46.491	65.851
Outra forma	7.115	37.065	47.111
Total	**205.997**	**326.852**	**460.844**

Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010. Data da consulta: 14/10/2021.

Considerando que o último Censo Demográfico foi realizado em 2010, a Tabela 5 demonstra o percentual de domicílios, segundo as principais formas de abastecimento de água, registrado por meio do Censo (2010) e de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua dos anos de 2018 e 2019.

Tabela 5. Percentual de domicílios particulares permanentes segundo as principais formas de abastecimento de água, Manaus, 2010, 2018 e 2019.

Forma de abastecimento de água	% de Domicílios		
	2010	2018	2019
Rede geral	75,49	85,1	84,8
Poço ou nascente na propriedade	14,29	-	-
Poço ou nascente fora da propriedade	9,41	-	-
Poço profundo ou artesiano	-	13,2	14,2
Poço raso, freático ou cacimba	-	1,3	0,4
Carro-pipa ou água da chuva	0,07	-	-
Rio, açude, lago ou igarapé (Fonte ou nascente)	0,2	0	0,2
Poço ou nascente na aldeia	-	-	-
Poço ou nascente fora da aldeia	-	-	-
Outra	0,54	0,3	0,3

Fonte: IBGE - Censo Demográfico; IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual - 1ª visita. Data da consulta: 14/10/2021.

O Censo Demográfico 2010 registrou um total de 460.844 domicílios em Manaus. Desses, 75,49% eram abastecidos com água pela rede geral de abastecimento, 23,70% por poço ou nascente dentro ou fora da propriedade e 0,81% por outras formas de abastecimento de água. Em 2018 e 2019, a realização de uma pesquisa amostral com 2.146 e 2.181 domicílios, respectivamente, demonstrou que mais de 84% desses domicílios utilizavam a rede geral de distribuição como principal fonte de abastecimento de água.

A água representa o fator de mais alta importância para a saúde de uma população. As águas poluídas por esgoto doméstico causam hepatites, diarreias, verminoses, cólera, infecções intestinais, alergias, doenças da pele, poliomielite, amebíase, esquistossomose, leptospirose, febre tifoide e paratifoide, etc., enquanto as águas contaminadas por metais pesados (zinco, cobre, ferro, alumínio e mercúrio) decorrentes do lixo metálico ou despejos industriais provocam distúrbios neurológicos e gástricos.

Na Tabela 6 está demonstrada a mudança nos principais tipos de instalações sanitárias. Em 1991 e 2000, a principal forma de instalação sanitária era a fossa séptica, representando 47,95% e 36,73% do total, respectivamente. Entretanto, em 2010, a fossa séptica passou a representar 22,42% do total, sendo superada pela fossa rudimentar. Naquele ano, a principal forma de instalação sanitária passou a ser a rede geral de esgoto ou pluvial.

Tabela 6. Quantidade de domicílios por forma de instalações sanitárias, Manaus, 1991, 2000 e 2010.

Instalações sanitárias	1991	2000	2010
Rede geral de esgoto ou pluvial	4.276	106.396	188.550
Fossa séptica	98.775	120.054	103.343
Fossa rudimentar	56.097	45.993	123.640
Vala	16.123	10.973	10.982
Rio, lago ou mar	-	22.224	24.565
Outro escoadouro	14.975	5.222	6.074
Não sabe o tipo de escoadouro	1.200	-	-
Não tem instalação sanitária	14.551	15.990	3.690
Total	**205.997**	**326.852**	**460.844**

Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010. Data da consulta: 14/10/2021.

A partir de 2019, ocorreu a modificação dos critérios para a realização da pesquisa da PNAD Contínua em relação aos tipos de esgotamento sanitário, conforme os dados registrados na Tabela 7.

Tabela 7. Percentual de domicílios por tipo de esgotamento sanitário, Manaus, 2019.

Tipo de esgotamento sanitário	2019
Rede geral ou rede pluvial	55,00
Fossa séptica ligada à rede	16,00
Fossa séptica não ligada à rede	22,40
Outro tipo	6,60

Fonte: IBGE – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual – 1ª visita. Data da consulta: 14/10/2021.

A forma de coleta e destinação do lixo está relacionada com a situação de saúde da população, devido à formação de criadouros de roedores e insetos envolvidos com a transmissão de doenças, como reservatórios do agente etiológico ou como vetores. A Tabela 8 registra a quantidade de domicílios, segundo as formas de coleta de lixo.

Tabela 8. Quantidade de domicílios por forma de coleta de lixo, Manaus, 1991, 2000 e 2010.

Coleta de lixo	1991	2000	2010
Coletado	161.808	296.426	451.655
Queimado (na propriedade)	19.219	20.200	4.115
Enterrado (na propriedade)	920	947	346
Jogado	23.029	7.923	3.779
Outro destino	1.021	1.356	949
Total	**205.997**	**326.852**	**460.844**

Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 1991, 2000 e 2010. Data da consulta: 08/10/2021.

Conforme observado na Tabela 8, entre os anos de 1991 e 2010, houve um aumento de 24,77% no número de domicílios que tinham o lixo coletado, seguidos pelos domicílios que tinham parte do lixo lançada em terrenos baldios e corpos d'água (1991) ou queimada (2000 e 2010). Ressalta-se que no ano de 2010, as outras formas de descarte somavam 1,99% do total, com o restante do lixo (98,01%) sendo coletado.

A Tabela 9 demonstra o percentual de domicílios segundo a forma de coleta e destino do lixo nos anos de 2017, 2018 e 2019.

Tabela 9. Percentual de domicílios por forma de coleta de lixo, Manaus, 2017 a 2019.

Destino do lixo	2017	2018	2019
Coletado diretamente por serviço de limpeza	95,30	93,60	96,20
Coletado em caçamba de serviço de limpeza	3,40	5,70	1,50
Queimado (na propriedade)	0,40	0,40	0,30
Outro destino	0,80	0,20	2,00

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual - 1ª visita. Data da consulta: 19/10/2021.

De acordo com os dados registrados na Tabela 9, foram observados os percentuais de 1,2%, em 2017; 0,6%, em 2018 e 2,3%, em 2019; referentes ao lixo queimado ou descartado de forma imprópria. A destinação inadequada dos resíduos constitui um dos principais problemas ambientais da cidade de Manaus. As questões relacionadas à coleta e destinação do lixo estão passando por modificações ao longo dos anos. Os registros da Tabela 8 mostram uma redução de 79,63% na quantidade de domicílios que apresenta como forma de coleta a queima do lixo, quando comparados os anos de 2000 e 2010.

3. NATALIDADE

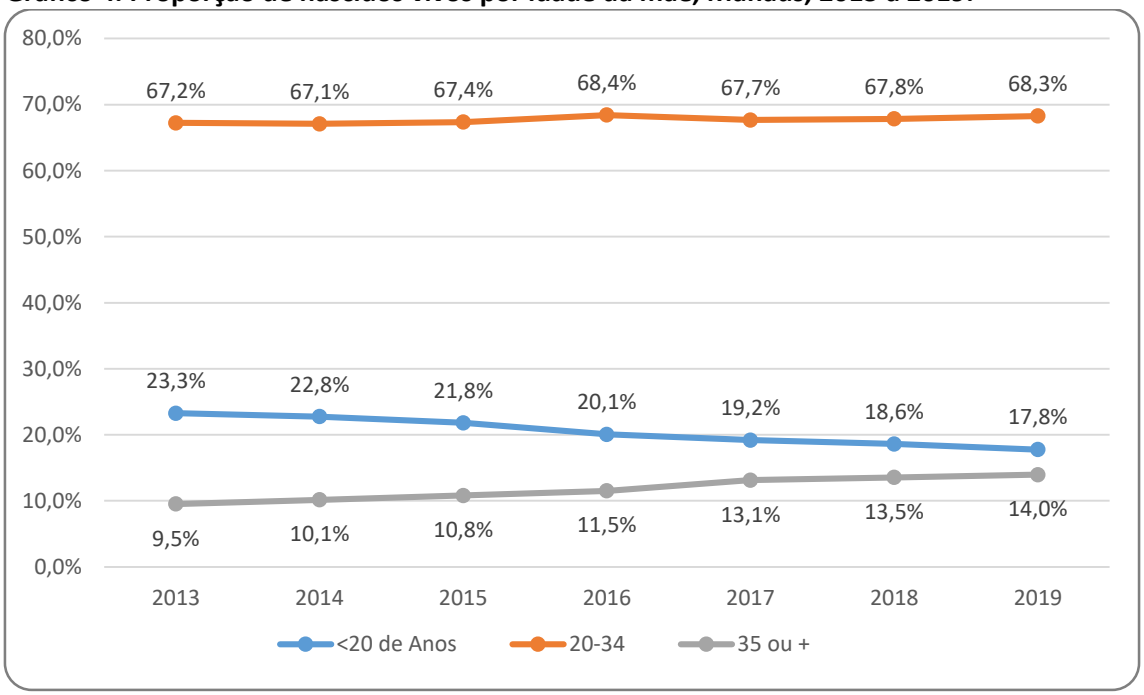
Vem ocorrendo, no Brasil, uma queda no percentual de incremento médio anual da população, devido à redução da taxa de natalidade, uma vez que as mulheres passaram a ter menos filhos. Essa taxa é influenciada pela estrutura da população, quanto à idade e ao sexo.

A taxa de crescimento da população é influenciada pela dinâmica da natalidade, da mortalidade e das migrações.

Segundo informações da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM), em 2017, no estado do Amazonas, predominaram mães na faixa etária de 20 a 34 anos, representando 64,2% do total de mães. No período de 2014 a 2018, a proporção média de nascidos de mães adolescentes no estado foi de 25%, representando 19.564 nascimentos, embora, nos últimos anos, exista uma tendência de aumento no número de nascidos de mães com idades acima de 35 anos.

Em Manaus, a proporção de nascidos vivos por idade da mãe, na faixa etária abaixo de 20 anos, apresentou redução de 23,6%, passando de 23,3%, em 2013, para 17,8%, em 2019. No mesmo período, entre as mães na faixa etária de 35 anos ou mais, houve um incremento de 46,7% nessa proporção, enquanto na faixa etária de 20 a 34 anos, o aumento foi de 1,6%, conforme demonstrado no Gráfico 4.

Gráfico 4. Proporção de nascidos vivos por idade da mãe, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: Sinasc-Local SEMSA.

A taxa de natalidade no Amazonas, segundo informações da FVS-RCP/AM, apresentou uma redução de 8% no período 2013 a 2017, passando de 20,9 nascidos por mil habitantes, em 2013, para 19,2, em 2017.

4. MORBIDADE

No período de 2013 a 2019, foram registrados, no município de Manaus, 264.610 casos de doenças de notificação compulsória de relevância em saúde pública (Tabela 10), conforme os dados dos sistemas de vigilância epidemiológica.

Na análise do conjunto de doenças por grupos de causas, a maior participação no total de agravos, corresponde às doenças de transmissão vetorial (46,43%), seguida das zoonoses (20,61%), com predominância dos atendimentos antirrábicos humanos, e na sequência as Infecções Sexualmente Transmissíveis (13,88%). Destacam-se ainda as doenças imunopreveníveis (11,9%) e as crônicas de transmissão respiratória, tuberculose e hanseníase (7,21%).

As Doenças de Notificação Compulsória Imediata (DNCI), entre as quais, destacam-se as doenças exantemáticas (sarampo/rubéola), embora não sejam numericamente expressivas, requerem ações imediatas para evitar a ocorrência de surtos ou epidemias. No surto de sarampo, ocorrido em Manaus, no ano de 2018, considerado o maior das Américas, tornou-se desafiador o seu controle por meio da intensificação nas ações de vigilância epidemiológica do agravo visando a sua eliminação, incluindo a cobertura vacinal adequada e homogênea.

Tabela 10. Doenças e agravos transmissíveis de relevância em saúde pública, segundo o grupo de causas, Manaus, 2013 a 2019.

GRUPOS	AGRAVOS NOTIFICADOS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	TOTAL	%
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	Aids	1.028	1.053	518	430	430	441	629	4.529	1,71
	HIV	227	550	1.212	1.464	1.343	1.427	1.284	7.507	2,84
	Hepatites Virais	1.202	1.380	696	713	675	631	579	5.876	2,22
	Sífilis Adquirida	749	641	434	673	1.105	1.911	3.439	8.952	3,38
	Sífilis em Gestante	321	372	773	1.222	1.396	1.361	1.456	6.901	2,61
	Sífilis Congênita	143	130	272	439	702	661	608	2.955	1,12
IMUNOPREVENÍVEIS	Doenças Exantemáticas*	97	89	44	38	8	9.923	122	10.321	3,9
	Paralisia Flácida Aguda*	9	7	14	15	25	13	15	98	0,04
	Tétano Acidental*	2	4	0	5	0	1	2	14	0,01
	Meningite	167	162	130	134	165	115	124	997	0,38
	Coqueluche	107	39	78	49	27	18	13	331	0,13
	Varicela	6.585	4.561	2.552	2.151	2.112	390	0	18.351	6,94
	Rotavírus	291	232	110	156	201	134	188	1.312	0,5
CRÔNICAS TRANSMISSÍVEIS	Tuberculose	2.128	2.323	2.558	2.380	2.755	2.838	2.911	17.893	6,76
	Hanseníase	234	216	180	196	122	116	124	1.188	0,45
ZOONOSES	Atendimento Antirrábico Humano	6.580	6.894	7.210	6.681	7.574	7.896	8.107	50.942	19,25
	Leishmaniose Tegumentar Americana	590	664	650	243	497	515	441	3.600	1,36
TRANSMISSÃO VETORIAL	Malária	5.339	5.521	8.514	8.501	10.557	8.347	6.530	53.309	20,15
	Dengue	16.634	4.377	3.406	8.640	4.170	2.456	2.153	41.836	15,81
	Febre chikungunya	0	4.349	3.406	8.339	4.170	143	132	20.539	7,76
	Febre pelo Zika vírus	0	0	127	6.030	505	401	96	7.159	2,71
TOTAL		**42.433**	**33.564**	**32.884**	**48.499**	**38.539**	**39.738**	**28.953**	**264.610**	**100**

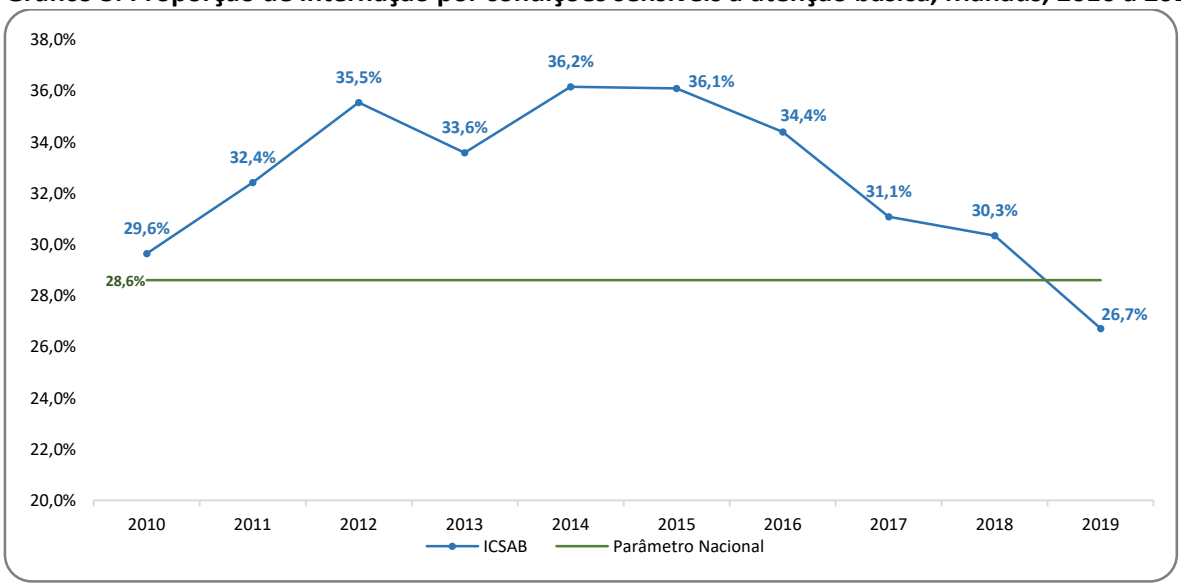
Fonte: Sinan-Net-Local SEMSA.

4.1. Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB)

No período de 2010 a 2019, a proporção de ICSAB reduziu, em média, 0,9% ao ano. No Gráfico 5 observa-se que em 2019 o resultado do indicador (26,7%) ficou abaixo do parâmetro nacional que é de 28,6%, sendo a menor taxa nos dez anos avaliados.

Das 16 condições sensíveis à AB, as deficiências nutricionais e a anemia reduziram, em média, 4,2% ao ano no período analisado. As doenças preveníveis por imunização que, de 2010 a 2017, ocasionaram, em média, 590 internações, em um único ano (2018), devido ao surto do sarampo no Amazonas, foram causa de 1.120 internações. Destaca-se, também, o aumento médio anual de 74,9% e de 13,9% na frequência de internações por doenças inflamatórias dos órgãos pélvicos femininos e por angina, respectivamente.

Gráfico 5. Proporção de internação por condições sensíveis à atenção básica, Manaus, 2010 a 2019.

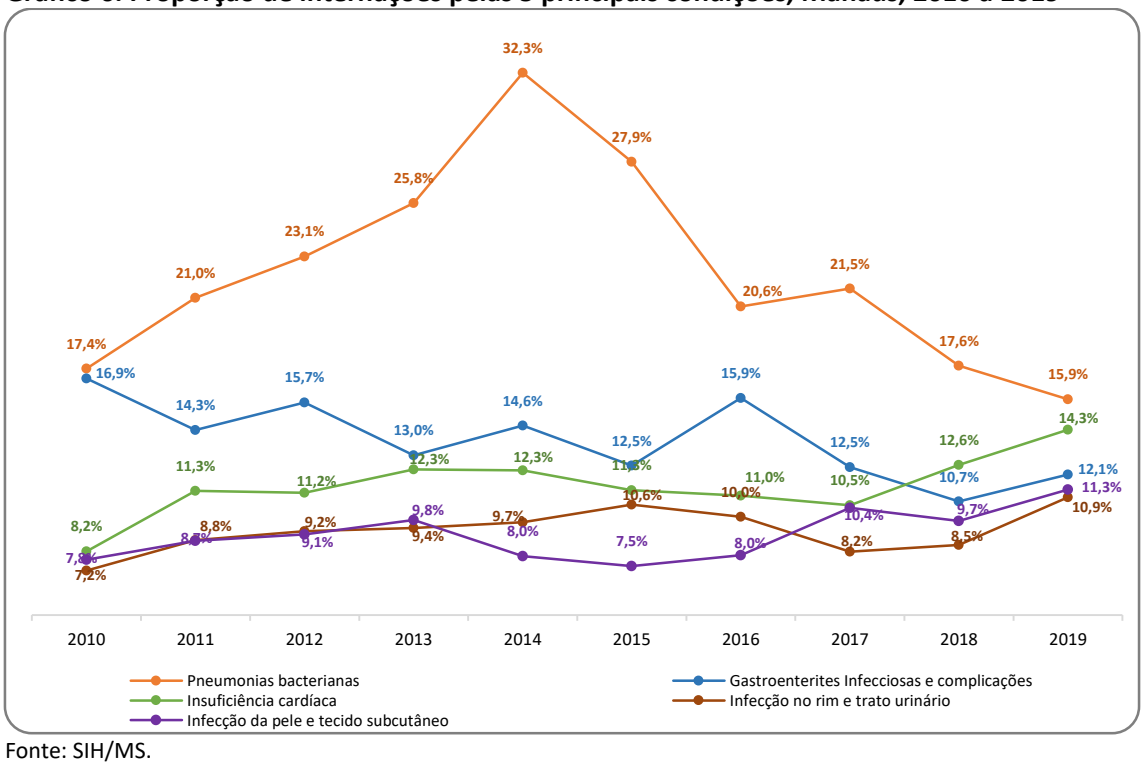


Fonte: SIH/MS.

Conforme mostra o Gráfico 6, as pneumonias bacterianas foram a principal causa de ICSAB, com destaque para o ano de 2014, quando respondeu por 32,3% das internações.

A insuficiência cardíaca que era a terceira principal causa de internação passou a ser a segunda nos anos de 2018 e 2019. Observa-se ainda que apenas 5 grupos de diagnósticos (pneumonias bacterianas, insuficiência cardíaca, gastroenterites infecciosas e complicações, infecção da pele e tecidos subcutâneos, e infecção no rim e trato urinário) são responsáveis por mais de 50% do total das ICSAB.

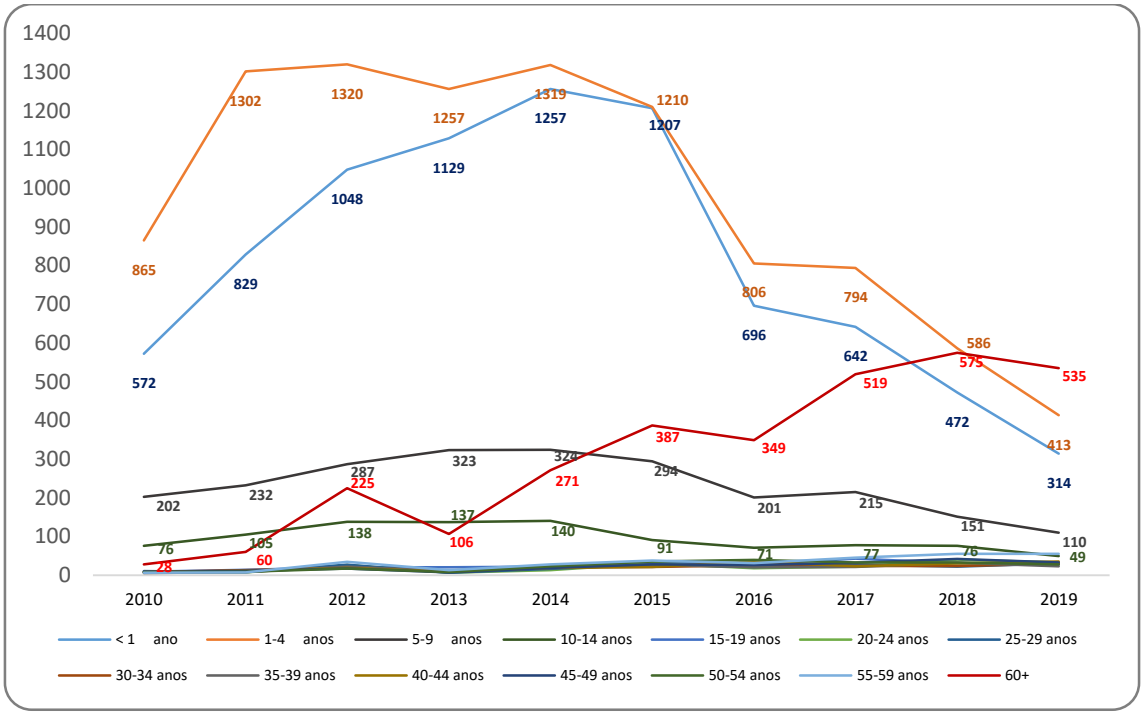
Gráfico 6. Proporção de internações pelas 5 principais condições, Manaus, 2010 a 2019



Fonte: SIH/MS.

O número de internações de menores de 5 anos por pneumonia bacteriana, em 2019, reduziu 46,5%, em relação a 2010 e, em média, 6,5% ao ano. Entretanto, na população idosa (60 anos e mais), as internações por pneumonia, em 2019, aumentaram 1.919,8% em relação a 2010, com um aumento médio percentual de 54,2% ao ano (Gráfico 7).

Gráfico 7. Quantidade de internações por pneumonia bacteriana segundo a faixa etária, Manaus, 2010 a 2019.



Fonte: SIH/MS.

Mais de 60% do total de internações por gastroenterites infecciosas, nos anos estudados, ocorreram na população menor de 5 anos.

4.2. Doenças Transmissíveis e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Para a análise de situação das doenças transmissíveis consideradas problemas de saúde pública, foram utilizados os dados extraídos do Sistema de Informação dos Agravos de Notificação (Sinan-Net) do período de 2013 a 2019.

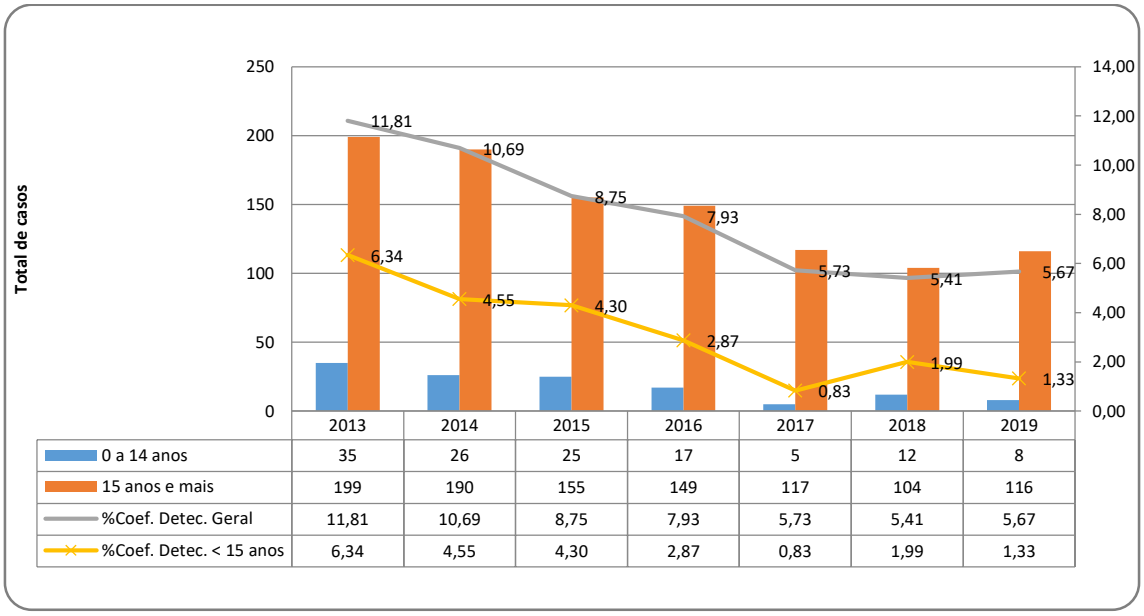
4.2.1. Hanseníase

O controle da hanseníase no município de Manaus ocorre mediante o desenvolvimento de estratégias de vigilância epidemiológica, com ênfase na ampliação de busca ativa para a detecção oportuna de casos novos, por meio do exame de pele no âmbito das Unidades de Saúde e no domicílio durante a avaliação dos contatos registrados no Sinan-Net.

Entre os anos de 2013 a 2019, houve redução de 51,99% no coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase na população em geral, passando de 11,81 (2013) para 5,67/100 mil habitantes (2019), o que provocou a mudança na classificação de endemicidade, de alta (10,00 a 19,99/100 mil hab.) para média (2,00 a 9,99/100 mil hab.), conforme parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde (MS).

Nos indivíduos menores de 15 anos de idade, o decréscimo do coeficiente foi mais acentuado (79%), passando de 6,34 (2013), para 1,33/100 mil hab.(2019). A intensificação do exame de pele nos alunos das redes municipal e estadual de ensino, em 2013, contribuiu para o aumento da detecção de casos novos e a consequente mudança de classificação de endemicidade, de muito alta (5,00 a 9,99) para média (0,50 a 2,49/100 mil hab.). Com a suspensão gradativa da ação, houve uma redução da detecção de casos novos, comprovando a sua efetividade na detecção precoce de casos, conforme demonstrado no Gráfico 8.

Gráfico 8. Coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase por faixa etária, Manaus, 2013 a 2019.



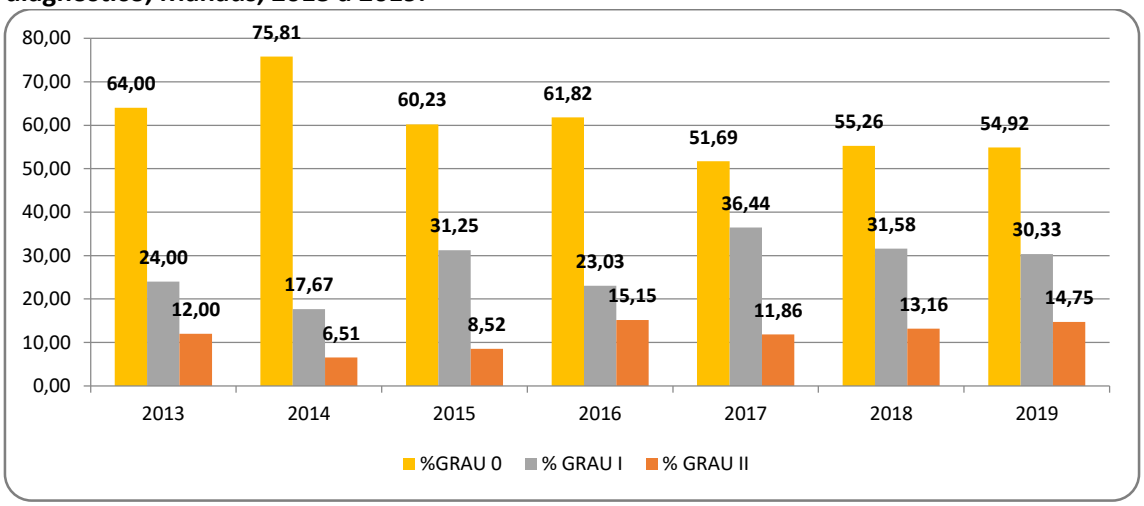
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
0 a 14 anos	35	26	25	17	5	12	8
15 anos e mais	199	190	155	149	117	104	116
%Coef. Detec. Geral	11,81	10,69	8,75	7,93	5,73	5,41	5,67
%Coef. Detec. < 15 anos	6,34	4,55	4,30	2,87	0,83	1,99	1,33

Fonte: Sinan-Net, consulta em 07/07/2021. Dados sujeitos a alteração.

Nos últimos três anos do período analisado, mais de 40% dos casos novos diagnosticados apresentaram algum grau de incapacidade: 48,31%, em 2017; 44,74%, em 2018 e 45,08%, em 2019, conforme demonstrado no Gráfico 9. A proporção de casos novos diagnosticados com grau II de incapacidade física passou de 12%, em 2013, para 14,75%, em 2019, registrando um aumento de 22,91%. Este resultado está acima do parâmetro nacional (≤ 10%), estabelecido pelo MS.

Embora os valores supracitados retratem a redução na incidência do agravo no município, possivelmente não refletem a situação real, considerando o crescente número de casos novos detectados com incapacidade física instalada, como mostrado no Gráfico 9, caracterizando um diagnóstico tardio. Assim, há a necessidade da realização de ações contínuas para a busca ativa de casos novos, visando ao diagnóstico precoce e à prevenção de ocorrência de casos confirmados com graus de incapacidade física. Uma das formas mais eficazes para detecção precoce da doença é a incorporação do exame de pele na rotina do serviço.

Gráfico 9. Proporção de casos novos de hanseníase, por grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, Manaus, 2013 a 2019.

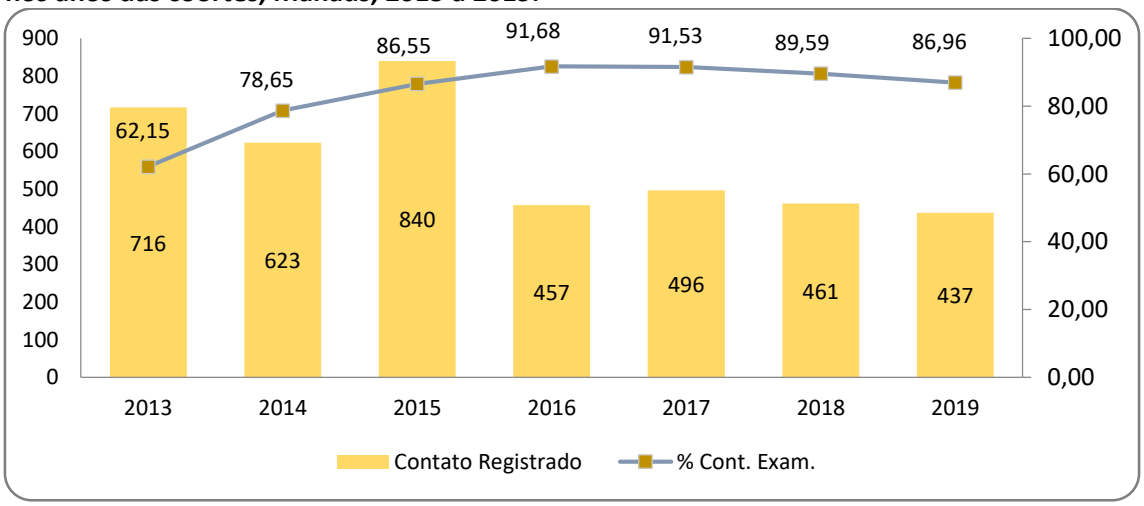


Fonte: Sinan, consulta em 07/07/2021. Dados sujeitos a alteração.

De 2013 a 2019, como mostrado no Gráfico 10, a proporção de contatos examinados aumentou em 40%, passando de 62,15% para 86,96%, com destaque para os anos de 2016 e 2017, quando o resultado do indicador superou o parâmetro nacional de 90% estabelecido pelo MS.

Tem sido um desafio alcançar a meta definida pelo MS para o exame dermatoneurológico nos contatos (90%), pois a baixa cobertura de APS dificulta o acompanhamento dos casos na rede municipal. Em decorrência disso, a maior parte dos casos foi acompanhada na referência secundária no período.

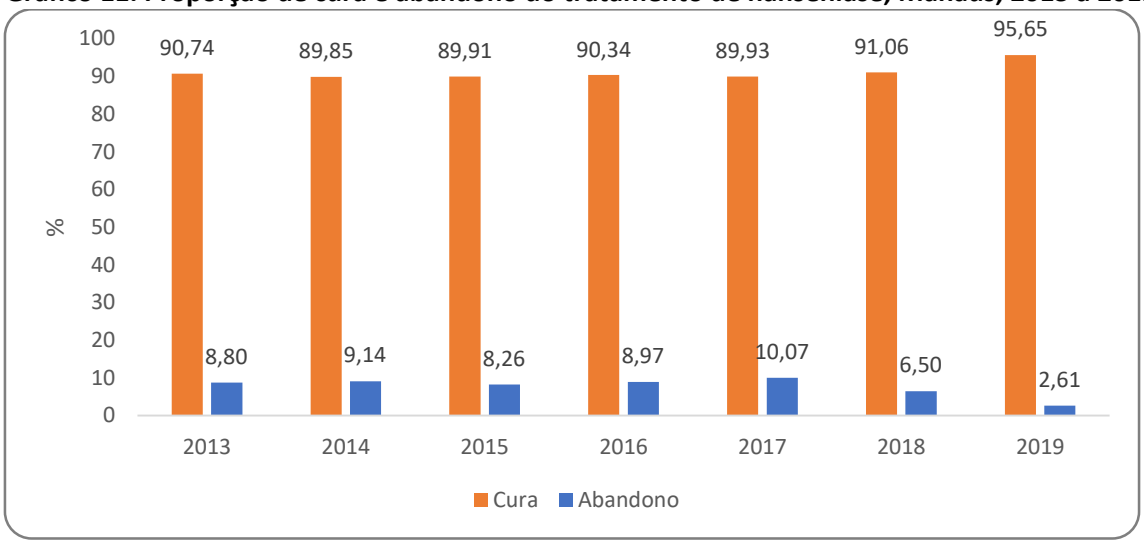
Gráfico 10. Número de contatos registrados e proporção de contatos examinados de hanseníase, nos anos das coortes, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: Sinan, consulta em 07/07/2021. Dados sujeitos a alteração.

No período de 2013 a 2019, a proporção de abandono ao tratamento se manteve abaixo de 10%, exceto em 2017. Esse indicador mede a qualidade da atenção à saúde e do acompanhamento dos casos novos de hanseníase diagnosticados até a completitude do tratamento. Observa-se no Gráfico 11 uma redução de 70,34% na proporção de abandono, comparando-se o ano de 2019 (2,61%) a 2013 (8,80%).

Gráfico 11. Proporção de cura e abandono do tratamento de hanseníase, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: Sinan, consulta em 07/07/2021. Dados sujeitos a alteração.

No ano de 2019, foi desenvolvida uma ferramenta pela vigilância epidemiológica chamada HANSEN, que permitiu, nesse mesmo ano, o monitoramento efetivo dos casos de hanseníase, o que viabilizou a gestão do cuidado por meio da sistematização do acompanhamento dos casos e da realização de intervenções em tempo oportuno, e possibilitou ao município de Manaus alcançar o resultado de 95,65% de proporção de cura, superando assim o parâmetro nacional (≥90%).

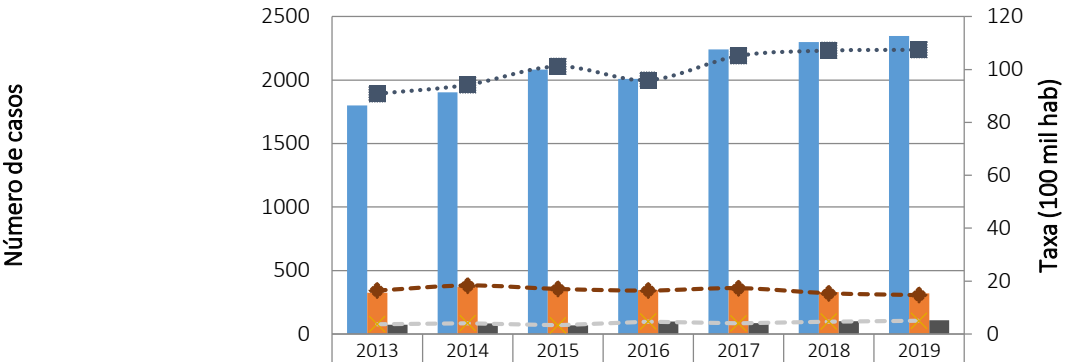
4.2.2. Tuberculose

Até o ano de 2014, a taxa de incidência de tuberculose (TB) em Manaus variava entre 80 e 95 casos/100 mil habitantes. A partir de agosto de 2014, o Teste Rápido Molecular (TRM-TB) foi incorporado ao SUS, aumentando a detecção dos casos de TB devido à maior sensibilidade e especificidade do teste quando comparado à baciloscopia. No intuito de implementar ainda mais a detecção de casos e a vigilância da TB drogarresistente (TB-DR), a SEMSA investiu na realização simultânea do exame de cultura de escarro em todas as amostras processadas para diagnóstico de TB no âmbito dos laboratórios distritais (cultura universal).

Em 2017, o Núcleo de Controle da Tuberculose da SEMSA, em parceria com a Coordenação do Programa Estadual de Controle da Tuberculose do Amazonas (PECT-AM), reorganizou processos para detecção de casos de TB nos Serviços de Pronto Atendimento (SPAs) e Hospitais e Prontos Socorros (HPS) da gestão estadual, bem como implementou a descentralização do diagnóstico da TB pulmonar da Referência Estadual de TB para a rede da Atenção Primária à Saúde (APS).

Embora não se tenha avaliado efetivamente a associação do aumento observado na taxa de incidência de TB com os desdobramentos das ações implementadas no período, a taxa de incidência em 2019 foi 18,39% maior que a de 2013, e entre 2017 e 2019 se manteve acima de 105/100 mil habitantes (Gráfico 12).

Gráfico 12. Indicadores de incidência e mortalidade por tuberculose, Manaus, 2013 a 2019.



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Casos novos	1799	1903	2083	2010	2241	2299	2347
Casos TB/HIV +	326	370	349	344	368	331	321
Óbitos por TB	74	83	68	98	86	100	109
Taxa de incidência	90,8	94,2	101,2	96,0	105,2	107,2	107,5
Taxa de incidência TB/HIV+	16,4	18,3	17,0	16,4	17,3	15,4	14,7
Taxa de mortalidade TB	3,7	4,1	3,3	4,7	4	4,7	5,0

Fonte: Sinan; GEVEP/DEVAE/SUBGS/SEMSA. Dados atualizados em 07/07/2021.

A partir de 2015, houve um aumento do percentual de confirmação laboratorial dos casos de TB pulmonar e, consequentemente, a taxa de incidência de TB pulmonar com confirmação laboratorial que, em 2014, era de 50,1/100 mil habitantes passou para 72,4/100 habitantes, em 2019, apresentando assim um aumento de 44,4% no período citado.

A TB é a principal causa de morte entre pessoas vivendo com HIV, e a infecção pelo HIV é um dos fatores relacionados ao aumento da incidência de TB. Dessa forma, o fortalecimento de ações colaborativas TB/HIV é uma importante medida para redução mútua dos impactos desses agravos. Em contraponto ao aumento da taxa de incidência de TB e da manutenção da taxa de mortalidade, a taxa de incidência da coinfecção TB/HIV em Manaus, que também vinha se mantendo como uma das maiores entre as capitais do Brasil, permaneceu estável, com um índice em torno de 17,8/100 mil habitantes entre 2013 e 2017. No ano de 2019, a taxa reduziu 10,4% em relação a 2013 (Gráfico 12).

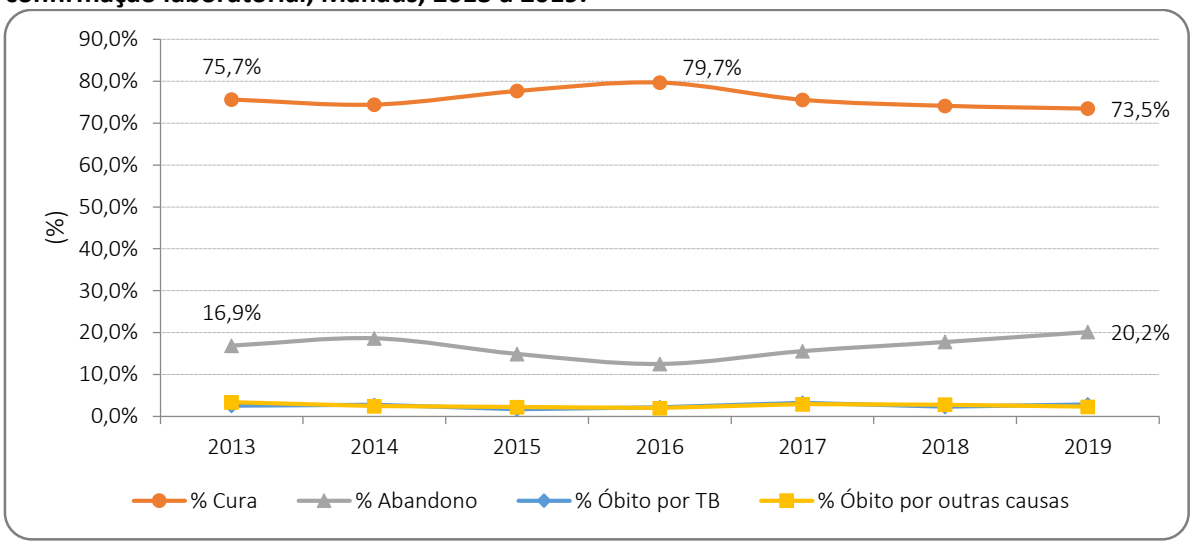
Acerca da mortalidade por TB, em média 88 pessoas tiveram a TB como causa básica de óbito entre 2013 e 2019. Com as taxas de mortalidade acima de 4/100 mil habitantes e de incidência acima de 100/100 mil habitantes, Manaus se mantém consideravelmente distante das metas de eliminação da TB como problema de saúde pública, como proposto pela *End TB Strategy*.

O Núcleo de Controle da Tuberculose da SEMSA ampliou o número de unidades que realizam a Prova Tuberculínica, que em 2019 chegou a 19, e em parceria com o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), entre 2017 e 2019, realizou quatro Seminários de Manejo Clínico da TB e de contatos domiciliares, sendo dois para manejo de adultos e dois pediátricos.

Além disso, o PNCT implantou em 2019 o Protocolo de Vigilância da Infecção Latente da tuberculose (ILTB) com o respectivo sistema de informação, sendo Manaus uma das primeiras capitais do País a implantar o Sistema de Informação IL-TB. Desde a implantação desse sistema, em fevereiro de 2019, 989 pessoas iniciaram o tratamento da infecção latente (dados até dezembro de 2019), diminuindo o risco de surgimento da tuberculose nesse grupo.

Na avaliação das coortes de tratamento de casos novos, observou-se que o ano de 2016 apresentou o melhor resultado (79,7%) para o desfecho de cura no período avaliado, conforme demonstrado no Gráfico 13.

Gráfico 13. Avaliação da coorte de encerramento dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: Sinan; GEVEP/DEVAE/SUBGS/SEMSA. Dados atualizados em 07/07/2021.

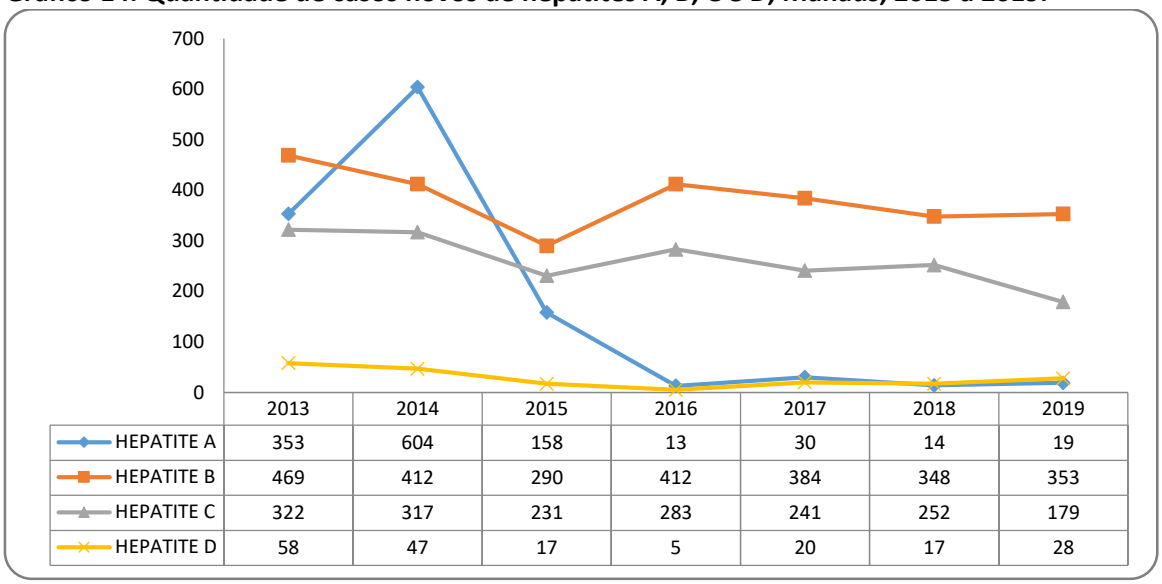
Com o advento da pandemia de covid-19, a exemplo dos óbitos, o aumento preocupante do número de casos encerrados por abandono de tratamento nos primeiros cinco meses de 2020, contribuiu para a piora desse indicador no município, visto que os casos notificados no segundo semestre de 2019 tinham previsão de término no 1º semestre de 2020.

4.2.3. Hepatites Virais

No período de 2013 a 2019, foram registrados 5.876 casos de hepatites virais no Sinan. A hepatite B é a forma predominante no município de Manaus (45,4% dos casos), seguida pela hepatite C (31,1%), A (20,3%) e D (3,3%), conforme demonstrado no Gráfico 14. Em relação à hepatite A, comparando os dados de 2019 com os de 2014, ano em que ocorreu o maior número de casos dessa forma de hepatite, observa-se uma redução de 96,85% no número de casos, passando de 604 para 19. Essa redução pode ser atribuída à introdução da vacina contra a hepatite A, disponibilizada no SUS a partir de 2014, para crianças de 12 a 23 meses, e ampliada, em 2017, para crianças menores de cinco anos de idade.

A hepatite B apresentou o maior número de casos em 2013 (412) e o menor em 2015 (290). Assim como ocorreu na hepatite A, espera-se que aconteça o mesmo com a hepatite B, pois a imunização precoce das crianças ao nascer evitará a transmissão do vírus às próximas gerações. Por outro lado, a oferta da vacina ao público de todas as idades, especialmente gestantes, visando à prevenção da transmissão vertical, representa outra estratégia importante para a quebra da cadeia de transmissão, ao considerar a interrupção da via sexual como fonte de infecção, e assegurar a imunidade nos casos de compartilhamento de materiais perfurocortantes contaminados pelo vírus.

Gráfico 14. Quantidade de casos novos de hepatites A, B, C e D, Manaus, 2013 a 2019.



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
HEPATITE A	353	604	158	13	30	14	19
HEPATITE B	469	412	290	412	384	348	353
HEPATITE C	322	317	231	283	241	252	179
HEPATITE D	58	47	17	5	20	17	28

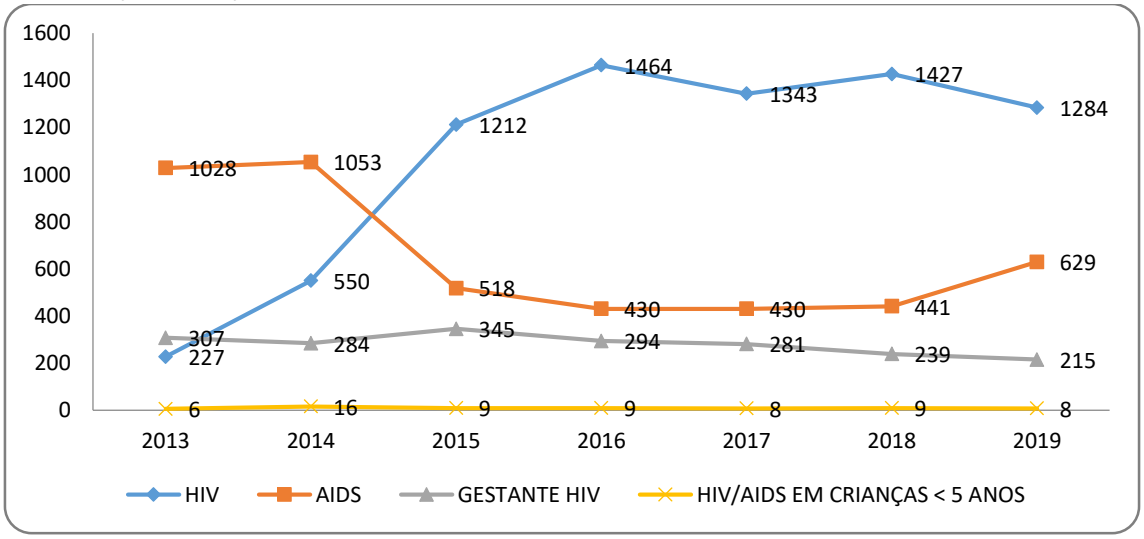
Fonte: Sinan_Net; GEVEP/DEVAE/SUBGS/SEMSA.

Os casos novos de hepatite C reduziram 44,4% em 2019, se comparado a 2013. Quanto à hepatite D, no período considerado, foram registrados 192 casos novos, com uma média de 27 casos novos por ano.

4.2.4. HIV/aids

No período de 2013 a 2019, foram notificados 7.507 casos de infecção por HIV e 4.529 casos de aids (Gráfico 15).

Gráfico 15. Quantidade de casos novos de HIV, de aids, de gestante HIV e de HIV/aids em menores de 5 anos, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: Sinan-Net; SIM.

De 2013 a 2019, observa-se um aumento de 465,6% no número de casos de HIV. Ao contrário do que ocorreu nos anos de 2013 e 2014, quando foram apresentados os maiores números de casos de aids, em 2019, houve redução de 40,3% nesse número, em relação a 2014, quando foi instituído o

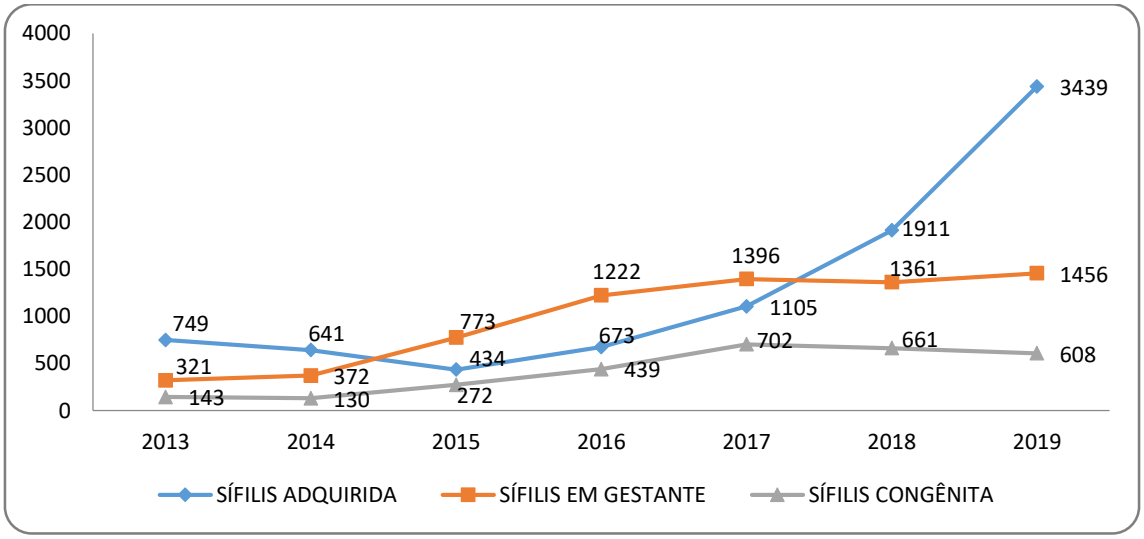
tratamento antirretroviral (TARV). Esse cenário requer o fortalecimento das ações para a adesão ao tratamento da pessoa vivendo com HIV (PVHIV) nos serviços de saúde e controle da infecção, o que evita a evolução para aids. O tratamento regular e contínuo destina-se a tornar a carga viral indetectável, portanto intransmissível, conhecido por I = I.

Nos casos de aids em crianças menores de 5 anos, o ano de 2014 apresentou maior número de casos da série, mantendo uma média de 9,3 casos/ano, no período avaliado. O resultado demonstra a necessidade de reforçar a efetividade do pré-natal, dos testes diagnósticos, do tratamento adequado e demais ações relacionadas ao binômio mãe e filho, a fim de evitar a transmissão vertical do HIV e o desfecho para aids.

4.2.5. Sífilis

No período de 2013 a 2019 foram notificados 8.952 casos novos de sífilis adquirida, 6.901 casos de sífilis em gestantes e 2.955 casos de sífilis congênita, conforme Gráfico 16. Em relação à sífilis adquirida, observa-se um aumento médio anual de 37,6% no número de casos notificados, no período mencionado. Já a sífilis em gestante, apresenta tendência de crescimento em todo o período, com um aumento médio anual de 33,4% no número de casos.

Gráfico 16. Quantidade de casos novos de sífilis adquirida, em gestante e congênita, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: Sinan-Net. Dados até 07/07/2021.

A taxa de incidência de sífilis congênita que, em 2013, era de 3,43/1.000 nascidos vivos passou para 16,06/1.000 nascidos vivos, em 2019, representando um aumento de 368% no período.

4.3. Doenças Transmitidas por Vetores

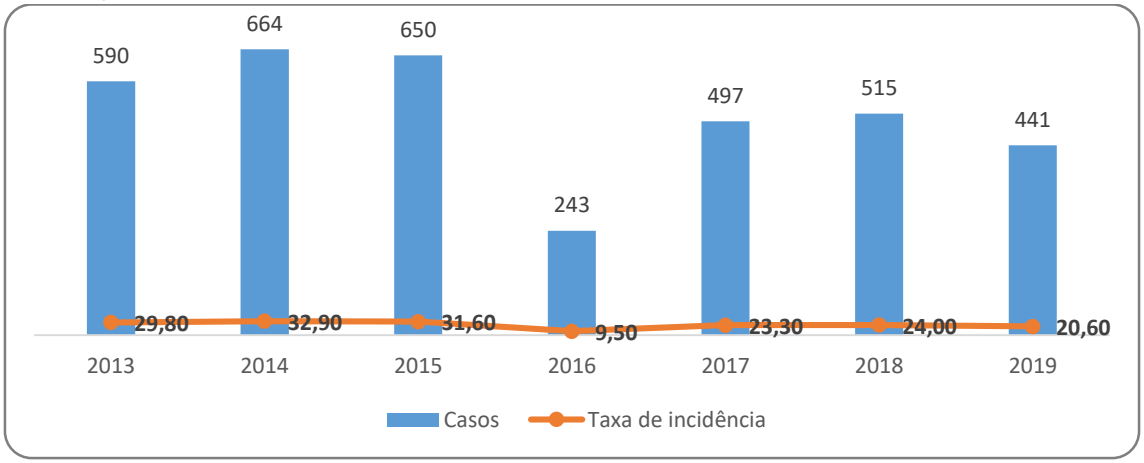
4.3.1. Leishmaniose Tegumentar Americana

O município de Manaus notificou, no período de 2013 a 2019, 3.600 casos de leishmaniose tegumentar americana, com média superior a 500 casos ao ano. A incidência média para o período foi de 24,5 casos para cada 100.000 habitantes.

Do total de casos notificados, conforme mencionado acima, 3.088 evoluíram para cura, representando 86% dos casos, e 114 abandonaram o tratamento, que equivale a 3% do total de casos no período.

Na gestão municipal, até 2021, somente a área rural contava com diagnóstico e atenção ao usuário para o tratamento dessa doença, em três Unidades Básicas de Saúde Rural (Conselheira Ada Rodrigues Viana, Pau Rosa e Nossa Senhora do Livramento). Cerca de 50% dos casos notificados são residentes em área rural, onde a reorganização das ações de vigilância, diagnóstico e tratamento, vêm contribuindo para reduzir os casos de descontinuidade ou abandono do tratamento e melhoria da qualidade da informação.

Gráfico 17. Quantidade de casos e taxa de incidência de leishmaniose tegumentar americana, Manaus, 2013 a 2019.

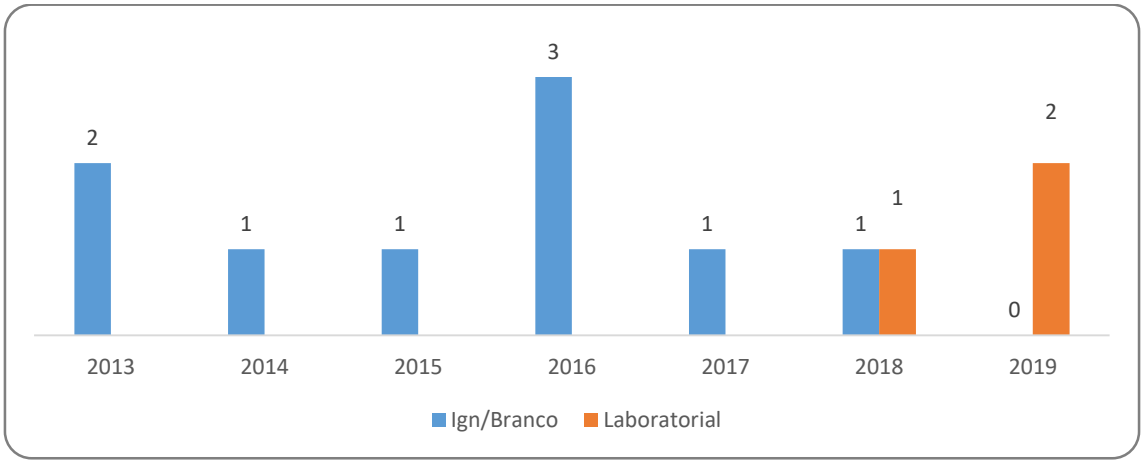


Fonte: Sinan_Net; DEVAE/SUBGS/SEMSA. Data da consulta: 07/07/2021. Dados sujeitos a alteração.

4.3.2. Leishmaniose Visceral

No período de 2013 a 2019, houve 12 casos de leishmaniose visceral (LV) notificados, dos quais, 3 foram confirmados laboratorialmente em Manaus. Do total de casos, 6 evoluíram para cura e outros 6 foram transferidos para o estado de origem, pois eram importados.

Gráfico 18. Quantidade de casos de leishmaniose visceral por critério de confirmação, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: Sinan_Net; DEVAE/SUBGS/SEMSA. Data da consulta: 07/07/2021. Dados sujeitos a alterações.

4.3.3. Malária

Em Manaus, a malária, doença endêmica no município, é um grave problema de saúde pública desde meados da década de 90, principalmente em função da expansão e ocupação desordenada de áreas de mata, expondo a população ao risco de contrair a doença.

De 2013 a 2019, foram notificados 53.309 casos de malária, com média anual de 7.615 casos, como mostra a Tabela 11. Nesse período, os dados apontam um aumento médio no número de casos de 6,5% ao ano.

Tabela 11. Quantidade de casos notificados de malária e de malária por *Plasmodium falciparum*, Manaus, 2013 a 2019.

Ano	Casos notificados de malária	Casos de malária por *Plasmodium falciparum*	Proporção de *Falciparum*
2013	5.339	183	3,4
2014	5.521	133	2,4
2015	8.514	21	0,2
2016	8.501	7	0,1
2017	10.557	28	0,3
2018	8.347	1	0,0
2019	6.530	7	0,1

Fonte: SIVEP_Malária; DEVAE/SUBGS/SEMSA. Data da consulta: 07/07/2021. Dados sujeitos a alteração.

Um destaque importante para o município de Manaus é a redução dos casos de malária por *Plasmodium falciparum*, considerada forma mais grave da doença. Observa-se que em 2013 foram notificados 183 casos novos da doença e, em 2019, houve o registro de apenas sete casos, gerando uma redução de 96,2%. A implantação do protocolo de procedimentos em caso de detecção por *Plasmodium falciparum* resultou na redução da Incidência de Malária tipo *falciparum* de 3,4%, em 2013, para 0,1%, em 2019, no município de Manaus.

4.3.4. Doenças transmitidas pelo *Aedes sp*.

Em relação aos agravos transmitidos pelo *Aedes sp.*, o quadro epidemiológico atual no Brasil caracteriza-se pela ampla distribuição em todas as regiões do país, com uma complexa dinâmica de dispersão viral, onde até 2013 a dengue (DENV1, DENV2, DENV3 e DENV4) figurava como principal e única doença transmitida pelo *Aedes aegypti*. Em 2014, houve a introdução da chikungunya, e mais recentemente entre 2015 e 2016 houve a introdução do Zika Vírus. O combate ao vetor e as medidas de prevenção e controle se configuram como as principais estratégias contra a disseminação dessas doenças.

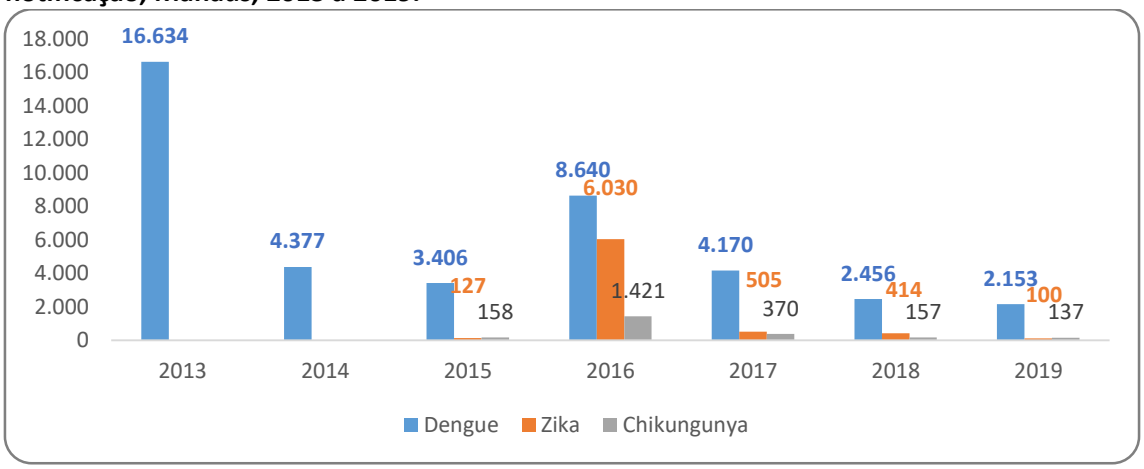
A cidade de Manaus, por sua localização geográfica, é uma área urbana propícia para a proliferação do mosquito da dengue, pois é caracterizada por um clima quente e úmido, com índices pluviométricos elevados durante quase todos os meses do ano. Some-se a isso a perda da cobertura vegetal decorrente das ocupações desordenadas da população.

O primeiro quadrimestre de cada ano representa o período sazonal das doenças de transmissão vetorial pelo *Aedes sp.*, exigindo o Levantamento Rápido de Índices para *Aedes aegypti* (LIRAa) e a implementação de atividades de controle, tais como: pesquisa larvária amostral; visita domiciliar;

pesquisa larvária nos pontos estratégicos em ciclos quinzenais; tratamento focal/perifocal; controle químico com aspersão de inseticidas a Ultra Baixo Volume (UBV); além das medidas de educação em saúde ambiental.

O número de casos notificados de doenças transmitidas pelo *Aedes* (dengue, zika e chikungunya) em Manaus, passou de 16.634, em 2013, para 2.390 em 2019. Em 2016, Manaus e outros municípios brasileiros vivenciaram uma epidemia pela introdução do Zika vírus no país, quando foram notificados 16.091 casos de doenças transmitidas pelo *Aedes* (Gráfico 19), dos quais 5.456 foram confirmados.

Gráfico 19. Quantidade de casos notificados de dengue, zika e chikungunya, segundo o ano de notificação, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: Sinan-on line; GEVAM/DEVAE/SUBGS/SEMSA. Data da consulta: 08/07/2021. Dados parciais e sujeitos a alteração.

4.4. Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT)

As Doenças e Agravos Não Transmissíveis representam a maior causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Compreendem dois grandes grupos de eventos: as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), caracterizadas principalmente pelas doenças cardiovasculares, doenças respiratórias crônicas, neoplasias e diabetes mellitus; as causas externas, tais como os acidentes e as violências.

4.4.1. Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT)

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) incluem as doenças do aparelho circulatório, diabetes, câncer, depressão, doenças respiratórias e renais crônicas, constituindo a maior carga de morbimortalidade no mundo e sendo responsáveis por 63% das mortes globais, conforme a Revista Brasileira de Epidemiologia. Essas doenças acarretam perda de qualidade de vida, limitações e incapacidades.

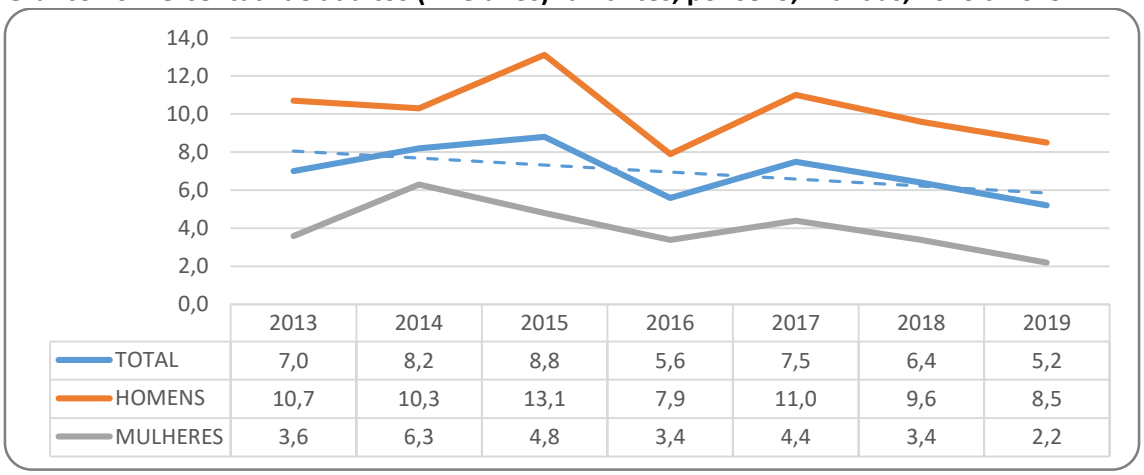
Em 2011, foi assinada uma Declaração de Alto Nível na ONU com a missão de reduzir as taxas de mortalidade por DCNT. Em 2013, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou o Plano de Ação Global de DCNT, estabelecendo o compromisso dos países membros com a redução da probabilidade de morte por DCNT em 25% entre 2015 e 2025.

O Brasil já se adiantou a essa mobilização global ao lançar, ainda em 2011, seu Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT, 2011-2022, que estabelece ações e metas para a redução

dos coeficientes de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por essas doenças em 2% ao ano, bem como a diminuição da prevalência de seus fatores de risco modificáveis, dentre os quais destacam-se: o tabagismo, o consumo excessivo de álcool, a alimentação não saudável e a inatividade física.

Dados do VIGITEL 2019 (Gráfico 20) demonstram a redução de 25,7% da prevalência de tabagismo entre adultos, quando comparados às informações de 2013. Em homens, essa prevalência passou de 10,7% para 8,5% no período estudado, apresentando uma redução de 20,6%. Com referência às mulheres, cujo percentual mais alto foi constatado no ano de 2014 (6,3%), a redução no período analisado foi de 38,9%.

Gráfico 20. Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes, por sexo, Manaus, 2013 a 2019.

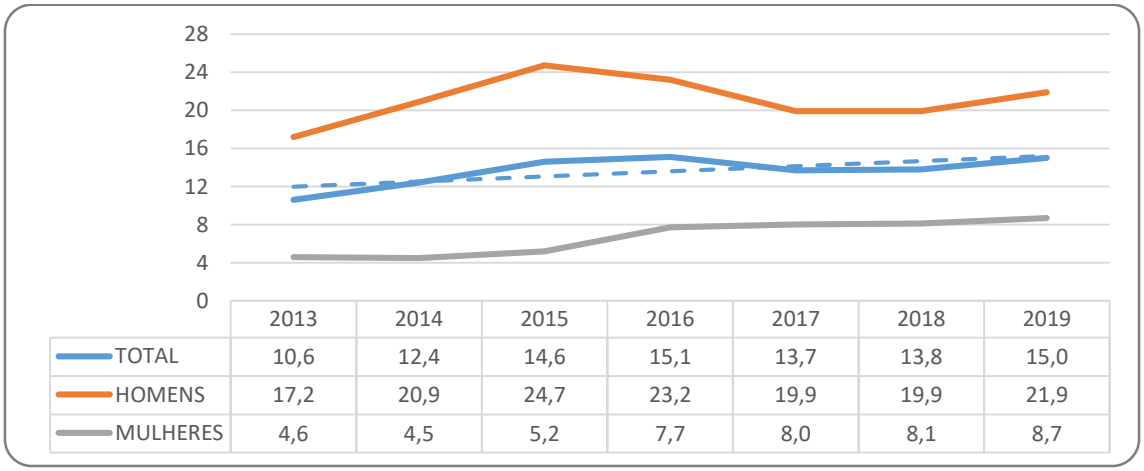


	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL	7,0	8,2	8,8	5,6	7,5	6,4	5,2
HOMENS	10,7	10,3	13,1	7,9	11,0	9,6	8,5
MULHERES	3,6	6,3	4,8	3,4	4,4	3,4	2,2

Fonte: Vigitel.

O consumo abusivo de álcool está classificado pela ingestão de quatro ou mais doses de bebida alcoólica para mulheres, ou cinco ou mais doses para homens, em uma mesma ocasião, em relação aos 30 dias anteriores à pesquisa. O consumo excessivo de bebidas alcoólicas pode causar dependência e provocar agravos (violência, suicídio e acidentes de trânsito) e doenças, como cirrose alcoólica, pancreatite alcoólica, demência, polineuropatia, miocardite, desnutrição, hipertensão arterial, infarto do miocárdio e certos tipos de câncer (boca, faringe, laringe, esôfago e fígado). O Gráfico 21 mostra os dados desse consumo em pessoas adultas residentes em Manaus, no período de 2013 a 2019.

Gráfico 21. Prevalência de consumo abusivo de álcool entre adultos (≥ 18 anos), por sexo, Manaus, 2013 a 2019.



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL	10,6	12,4	14,6	15,1	13,7	13,8	15,0
HOMENS	17,2	20,9	24,7	23,2	19,9	19,9	21,9
MULHERES	4,6	4,5	5,2	7,7	8,0	8,1	8,7

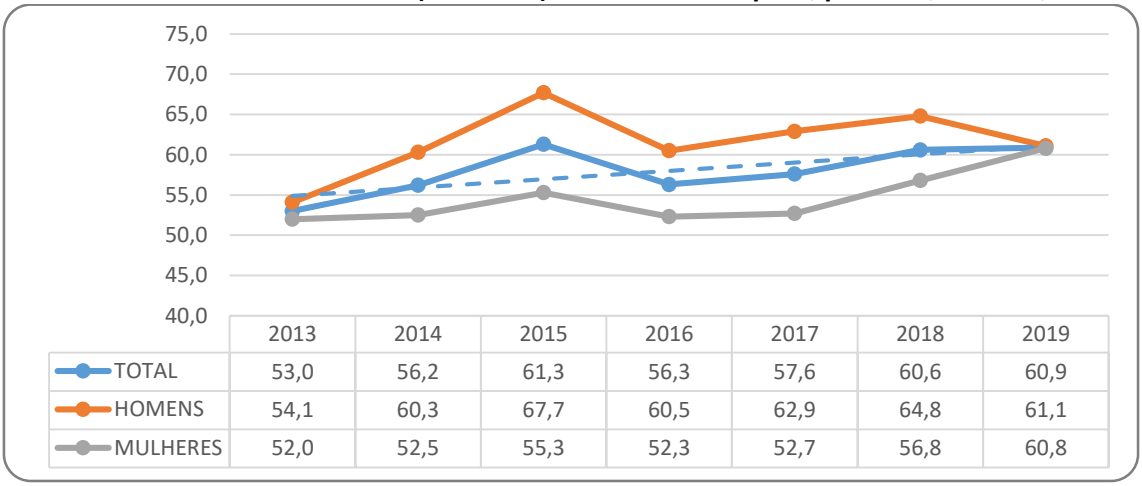
Fonte: Vigitel.

A análise dos dados referentes ao crescimento do consumo abusivo de álcool, pelo público feminino, no período compreendido entre 2013 e 2019, mostra um aumento de 89,13%, registrando uma redução no ano de 2014, quando comparado ao ano de 2013. A partir de 2015, a prevalência de consumo abusivo de álcool, entre as mulheres adultas, registrou crescimento até 2019. Com relação aos homens, foi registrado no ano de 2019 um crescimento de 27,33% no consumo de álcool, em comparação a 2013, apresentando oscilação entre acréscimo e redução, ou seja: entre 2013 e 2016, os percentuais aumentaram; em 2017 e 2018, permaneceram estáveis e apresentaram redução em relação a 2016; porém, em 2019, registraram novo acréscimo.

Em estudos epidemiológicos, o diagnóstico do estado nutricional de adultos considera o índice de massa corporal (IMC). Os Gráficos 22 e 23 demonstram, respectivamente, o excesso de peso e obesidade em adultos residentes em Manaus.

O Gráfico 22 demonstra que a taxa de prevalência de excesso de peso (IMC ≥ 25kg/m^2) cresceu 14,91%, passando de 53%, em 2013, para 60,9%, em 2019. Entretanto, no ano de 2015, o percentual alcançou 61,3%. A comparação dos percentuais registrados nos anos de 2013 a 2019 para as populações masculina e feminina mostra que o aumento da taxa de prevalência de excesso de peso foi mais elevado no público feminino, apresentando um acréscimo de 16,92%, enquanto no público masculino apresentou um acréscimo de 12,94%.

Gráfico 22. Percentual de adultos (≥ 18 anos) com excesso de peso, por sexo, Manaus, 2013 a 2019.



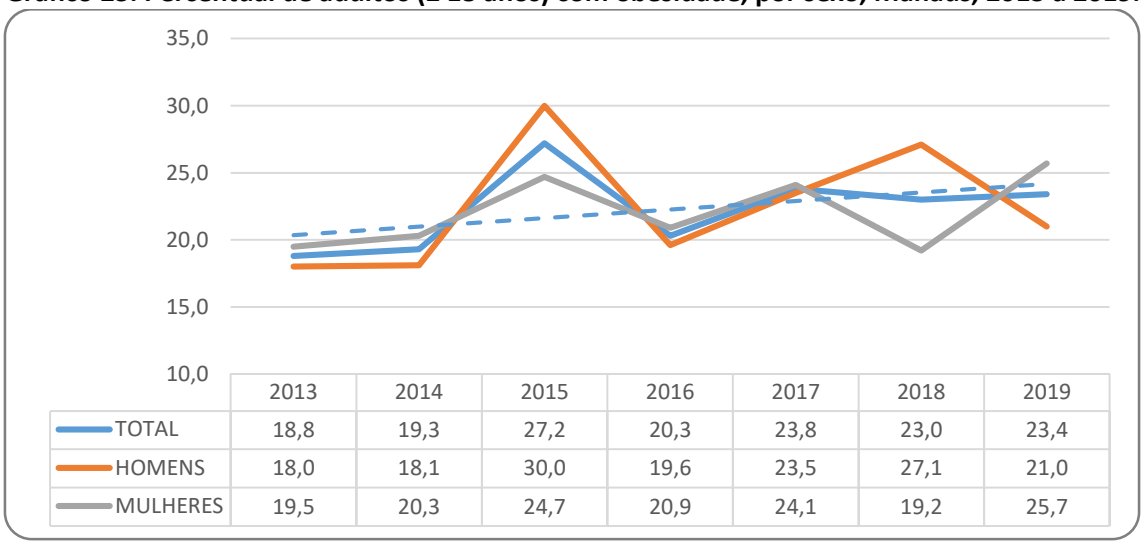
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL	53,0	56,2	61,3	56,3	57,6	60,6	60,9
HOMENS	54,1	60,3	67,7	60,5	62,9	64,8	61,1
MULHERES	52,0	52,5	55,3	52,3	52,7	56,8	60,8

Fonte: Vigitel/MS. Data da consulta: outubro/2021.

As consequências graves associadas ao excesso de peso são as doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2 e certos tipos de câncer, como o de esôfago, colorretal, mama, endométrio e rim. O excesso de peso também está associado a diversas condições debilitantes que afetam a qualidade de vida, tais como osteoartrite, problemas respiratórios (hipoventilação, dispneia, apneia do sono) e problemas músculo esqueléticos.

A prevalência anual de obesidade, correspondente ao IMC igual ou maior que 30 kg/m^2, também apresentou crescimento, passando de 18,8%, em 2013, para 23,4%, em 2019, o que representou um aumento de 24,47% no período, com o maior percentual registrado no ano de 2015. Comparando os percentuais do período analisado, referentes às populações masculina e feminina, foi observado um aumento da prevalência de obesidade de 31,79% no público feminino, enquanto o público masculino apresentou um acréscimo de 16,67%.

Gráfico 23. Percentual de adultos (≥ 18 anos) com obesidade, por sexo, Manaus, 2013 a 2019.



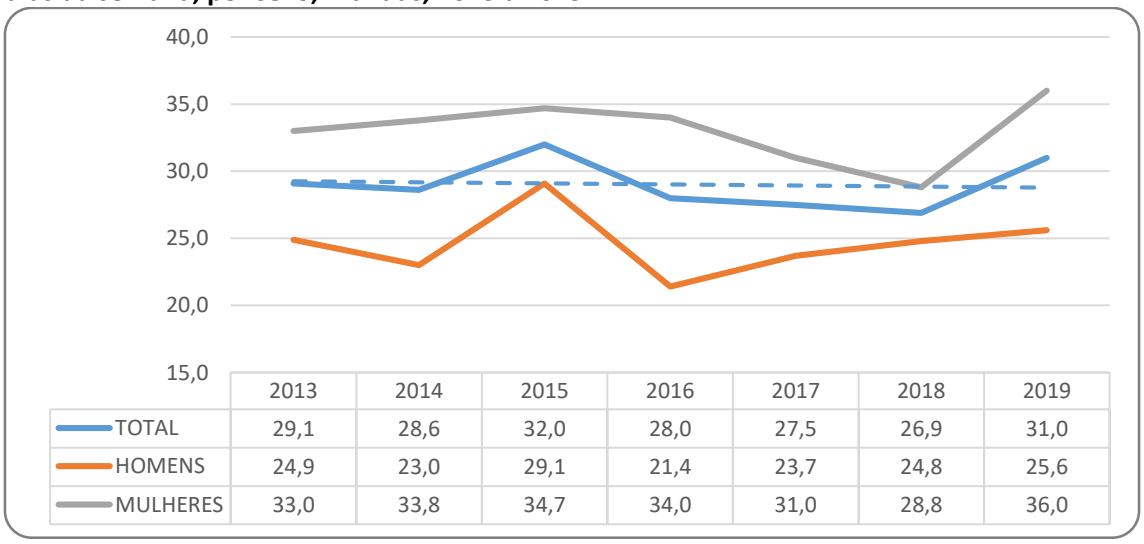
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL	18,8	19,3	27,2	20,3	23,8	23,0	23,4
HOMENS	18,0	18,1	30,0	19,6	23,5	27,1	21,0
MULHERES	19,5	20,3	24,7	20,9	24,1	19,2	25,7

Fonte: Vigitel/MS. Data da consulta: outubro/2021.

Vale frisar que a obesidade é considerada um fator de risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e está também associada à perda de qualidade de vida e a maiores custos ao sistema de saúde. Em 2019, Manaus foi a capital com maior índice de obesidade do Brasil, segundo o relatório do Vigitel 2019.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a ingestão diária de pelo menos 400 gramas de frutas e hortaliças, o que equivale, aproximadamente, ao consumo diário de cinco porções desses alimentos. A pesquisa do Vigitel estima o percentual de adultos em relação ao consumo de frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana.

Gráfico 24. Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças em cinco ou mais dias da semana, por sexo, Manaus, 2013 a 2019.



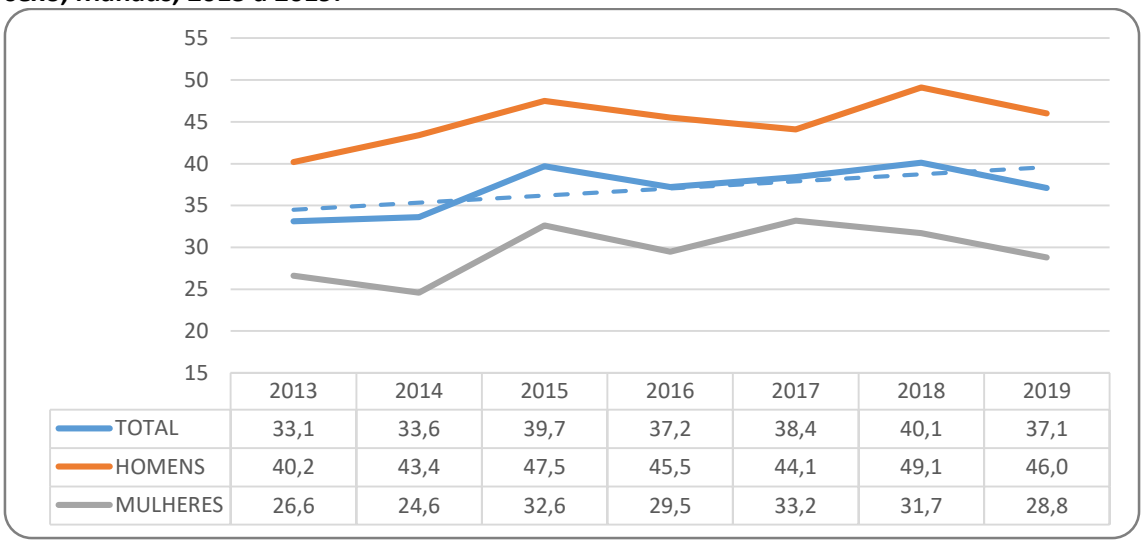
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL	29,1	28,6	32,0	28,0	27,5	26,9	31,0
HOMENS	24,9	23,0	29,1	21,4	23,7	24,8	25,6
MULHERES	33,0	33,8	34,7	34,0	31,0	28,8	36,0

Fonte: Vigitel.

O Vigitel avalia as atividades físicas praticadas em quatro domínios (no tempo livre ou lazer, na atividade ocupacional, no deslocamento e no âmbito das atividades domésticas), o que permite a construção de múltiplos indicadores do padrão de atividade física.

Com base nos dados que constam no Gráfico 25, o percentual de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre foi maior para as pessoas do sexo masculino, que apresentou aumento de 14,43%, cotejando-se os anos de 2013 e 2019. Quando a comparação se refere aos anos de 2013 e 2018, considerando que em 2018 foi registrado o maior percentual de pessoas do sexo masculino realizando atividade física, o acréscimo foi de 22,14%. Com referência à população feminina, foi identificado um aumento de 32,52% em 2015 quando comparado com o percentual de 2013. Em 2017 foi registrado o maior percentual de pessoas do sexo feminino realizando atividade física, apresentando redução em 2018 e 2019.

Gráfico 25. Percentual de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, por sexo, Manaus, 2013 a 2019.

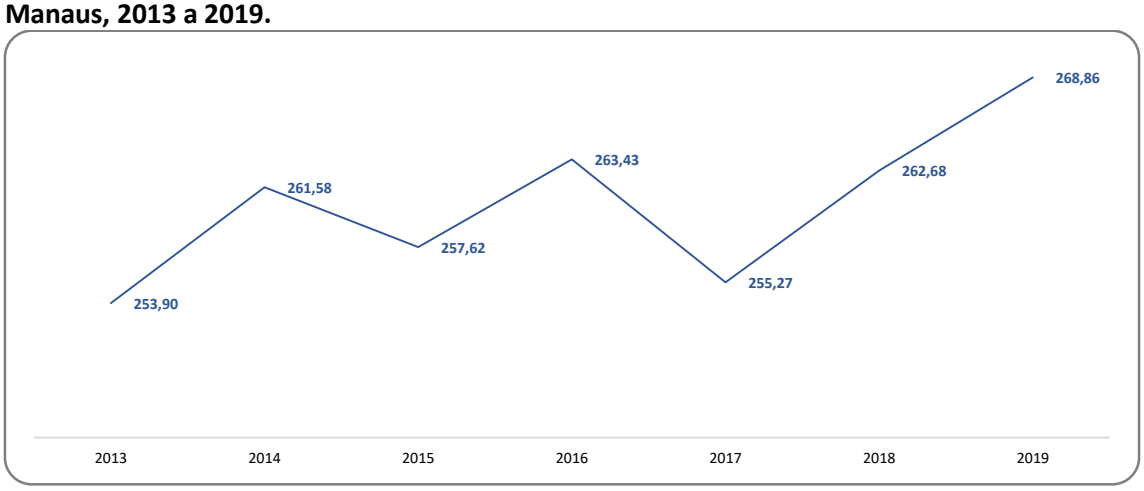


	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL	33,1	33,6	39,7	37,2	38,4	40,1	37,1
HOMENS	40,2	43,4	47,5	45,5	44,1	49,1	46,0
MULHERES	26,6	24,6	32,6	29,5	33,2	31,7	28,8

Fonte: Vigitel.

O coeficiente de mortalidade prematura por DCNT mede o risco de morte de pessoas de 30 a 69 anos por quatro grupos de DCNT (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas). Como mostra o Gráfico 26, no período de 2013 a 2019, o coeficiente de mortalidade prematura aumentou 6,88% passando de 253,39 óbitos, em 2013, para 271,36, em 2019.

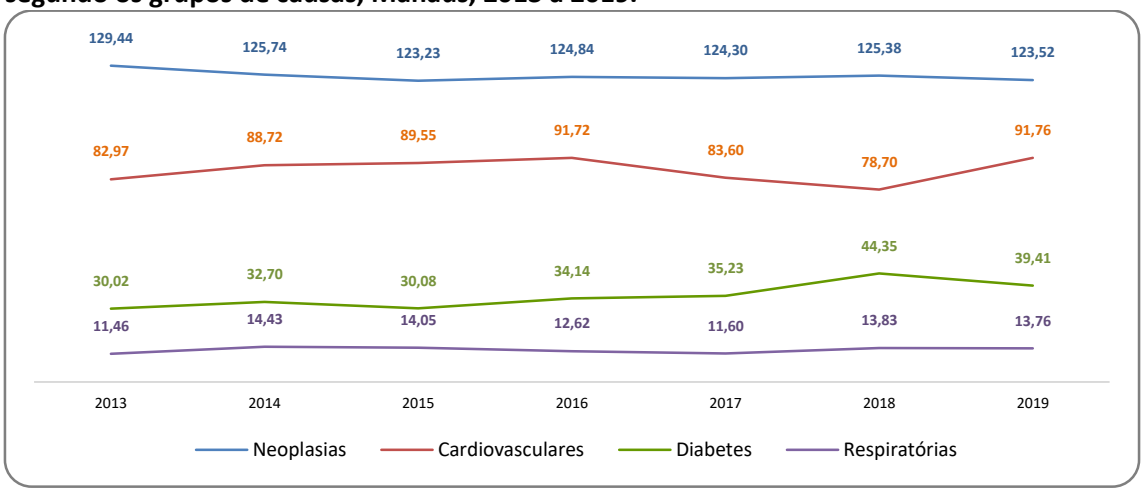
Gráfico 26. Coeficiente de mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: SIM-Local SEMSA.

No Gráfico 27 são mostrados os coeficientes de mortalidade prematura por cada um dos quatro grupos de DCNT, com destaque para as neoplasias que respondem por 46% do coeficiente.

Gráfico 27. Coeficiente de mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis, segundo os grupos de causas, Manaus, 2013 a 2019.



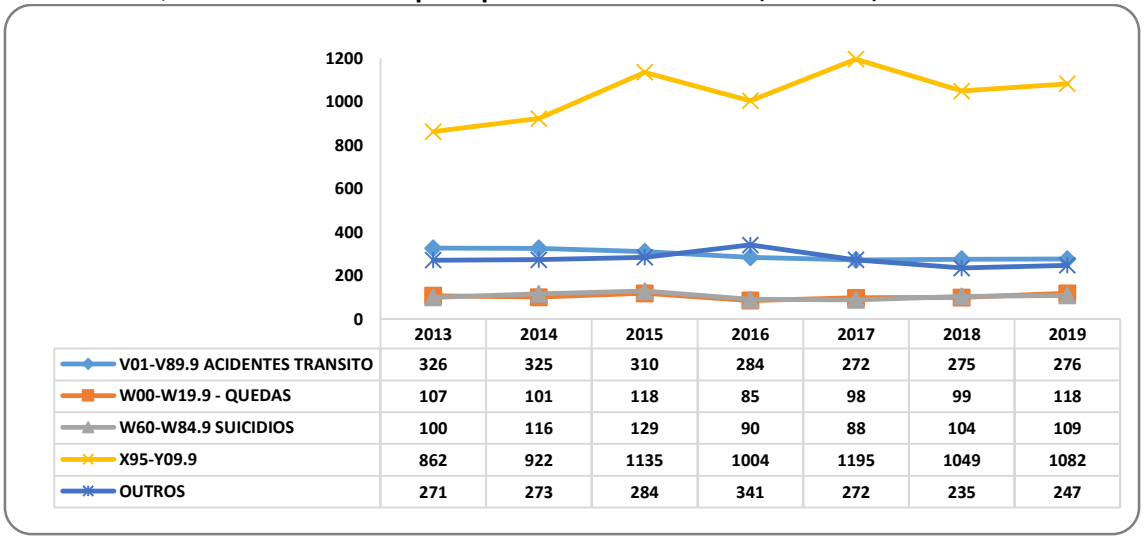
Fonte: SIM-Local SEMSA.

Com relação à hipertensão arterial autorreferida, o percentual de adultos que referiram a doença reduziu 4,7%, passando de 19,3%, em 2013, para 18,4%, em 2019 (Vigitel, 2019). No mesmo período, o percentual aumentou 11,8%, entre os homens, e reduziu 14,7%, entre as mulheres, demonstrando assim uma maior prevalência da doença no público feminino.

4.4.2. Causas Externas

As causas externas em Manaus, assim como em todas as capitais e regiões metropolitanas do Brasil, vêm apresentando maior predominância de óbitos por agressões, com uma tendência crescente, o que demanda uma maior ação no trabalho da segurança da população. A segunda maior causa de óbitos por causas externas é por acidentes de transporte terrestre, prevalecendo os acidentes de trânsito, que apresentou redução de 50 óbitos, comparando os registros dos anos de 2019 e 2013.

Gráfico 28. Quantidade de óbitos por tipos de causas externas, Manaus, 2013 a 2019.

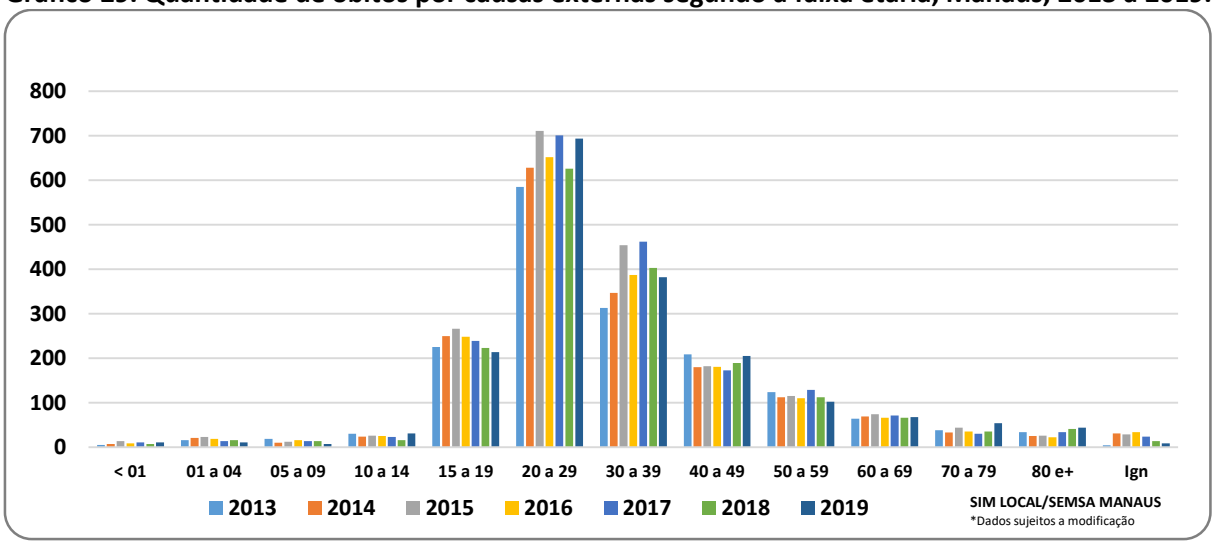


	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
V01-V89.9 ACIDENTES TRANSITO	326	325	310	284	272	275	276
W00-W19.9 - QUEDAS	107	101	118	85	98	99	118
W60-W84.9 SUICIDIOS	100	116	129	90	88	104	109
X95-Y09.9	862	922	1135	1004	1195	1049	1082
OUTROS	271	273	284	341	272	235	247

Fonte: SIM-Local SEMSA.

O número de óbitos por causas externas demonstram um cenário de constante ascendência de óbitos entre os jovens do sexo masculino, que compreende a faixa etária de 20 a 39 anos e um declínio na faixa etária entre 15 e 19 anos, ainda nas pessoas do sexo masculino. Esse perfil de alta mortalidade entre os jovens do sexo masculino contribui, decisivamente, para uma expectativa de vida inferior às pessoas do sexo feminino, o que demonstra a necessidade de continuar e aprimorar as estratégias de intervenção com foco nos grupos vulneráveis a esse tipo de óbito.

Gráfico 29. Quantidade de óbitos por causas externas segundo a faixa etária, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: SIM-Local SEMSA.

Tabela 12. Óbitos por causa externa, segundo ano e sexo, Manaus, 2013 a 2019.

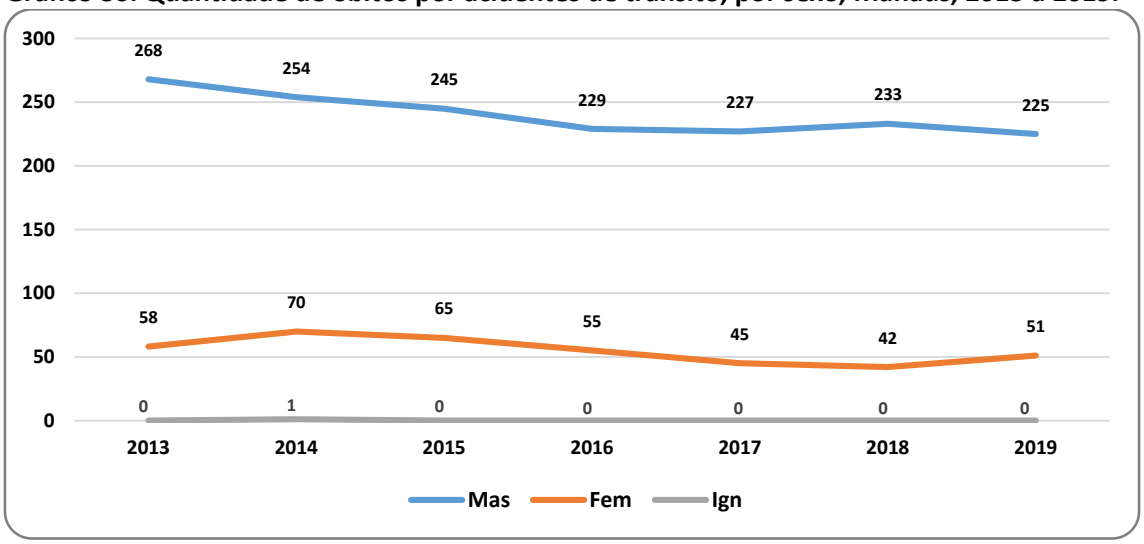
Ano de Ocorrência	Feminino	%	Masculino	%	Total
2013	218	13,09	1.447	86,85	1.666
2014	214	12,32	1.520	87,51	1.737
2015	237	11,99	1.739	88,01	1.976
2016	216	11,97	1.587	87,97	1.804
2017	201	10,44	1.722	89,45	1.925
2018	214	12,15	1.548	87,85	1.762
2019	223	12,17	1.607	87,72	1.832
Total	**1.523**	**11,99**	**11.170**	**87,94**	**12.702**

Fonte: SIM-Local SEMSA. Dados sujeitos a modificação.

4.4.2.1. Acidentes de Trânsito

No período de 2013 a 2019, houve uma redução do número de vítimas fatais por acidentes de trânsito correspondente a 15,33%. No ano de 2013, foram registradas 326 vítimas fatais e, no ano de 2019, 276, sendo o maior número de casos entre pessoas do sexo masculino. Ressalta-se que em 2015, em Manaus, foi criado o Comitê Intersetorial do Programa Vida no Trânsito, e implantado o Observatório de Trânsito, responsável pela análise e qualificação dos dados de acidentes de trânsito fatais, com o objetivo de elaborar o plano de ação de enfrentamento aos acidentes de trânsito e as diretrizes e políticas públicas para o enfrentamento às mortes por acidente de trânsito.

Gráfico 30. Quantidade de óbitos por acidentes de trânsito, por sexo, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: SIM-Local SEMSA. Dados sujeitos a modificação.

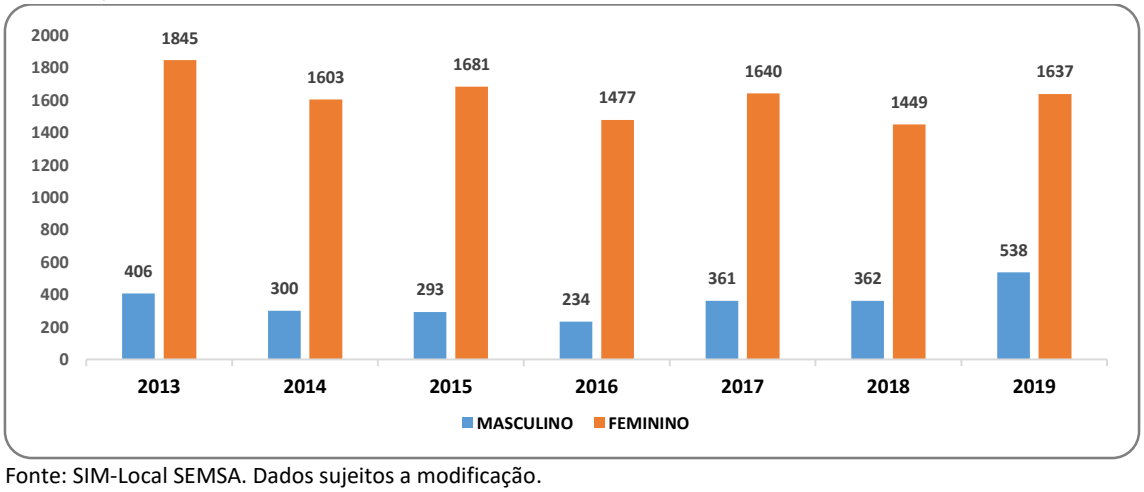
Dados de 2018 para as capitais do país e o Distrito Federal evidenciaram que a frequência de adultos condutores de veículos motorizados e multados por excesso de velocidade foi de 0,9% em Manaus. (Brasil, 2019)

Segundo o Vigitel 2019, a frequência de adultos que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica foi de 4,2% em Manaus, sendo 6,3% do sexo masculino contra 2,1% do sexo feminino.

4.4.2.2. Violências

Em Manaus, entre os anos de 2013 a 2019, foram registradas no SINAN, 13.826 notificações de violência interpessoal e autoprovocada. Desse total, 2.494 (18,0%) referiam-se a vítimas do sexo masculino e 11.332 (82,0%) a vítimas do sexo feminino, excluindo-se os casos com sexo ignorado, conforme Gráfico 31.

Gráfico 31. Quantidade de notificações de violência interpessoal e autoprovocada, por ano e sexo, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: SIM-Local SEMSA. Dados sujeitos a modificação.

Observa-se que os casos notificados de violência em pessoas do sexo masculino aumentaram 32%, comparando os registros de 2019 e 2013, e a redução de 11% em pessoas do sexo feminino no mesmo período. Em relação à faixa etária, o maior número de casos notificados foi identificado nas seguintes faixas etárias: 5 a 9 anos, 10 a 19 anos e 20 a 29 anos.

Tabela 13. Casos de violência notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, por sexo, Manaus, 2013 a 2019.

Ano de Ocorrência	Masculino	%	Feminino	%	Total
2013	406	18,0	1.845	82,0	2.251
2014	300	15,8	1.603	84,2	1.903
2015	293	14,8	1.681	85,2	1.974
2016	234	13,7	1.477	86,3	1.711
2017	361	18,0	1.640	82,0	2.001
2018	362	20,0	1.449	80,0	1.811
2019	538	24,7	1.637	75,3	2.175

Fonte: SIM-Local SEMSA. Dados sujeitos a modificação.

A violência sexual é o tipo de violência mais comum, representando 39% dos casos notificados. Dentro desse grupo, 86% das notificações são por estupro, definindo assim a necessidade de priorizar as ações de promoção, prevenção e criação de propostas de políticas públicas voltadas para o combate a violência.

Tabela 14. Notificação de violência sexual, por tipo e ano, Manaus, 2013 a 2019.

Tipo	2013	%	2014	%	2015	%	2016	%	2017	%	2018	%	2019	%	Total
Assédio Sexual	102	26	62	16	32	8	32	8	56	14	56	14	60	15	400
Estupro	933	14	937	14	849	13	877	13	998	15	1.087	16	936	14	6.617
Atentado Violento ao Pudor	46	55	38	45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	84
Pornografia Infantil	20	33	10	17	6	10	3	5	7	12	9	15	5	8	60
Exploração Sexual	33	24	18	13	9	7	8	6	22	16	16	12	30	22	136

Fonte: SIM-Local SEMSA. Dados sujeitos a modificação.

4.5. Doenças e Agravos relacionados ao Trabalho

No período de 2013 a 2019, os acidentes de trabalho com exposição a material biológico e os acidentes de trabalho grave representaram 81% das notificações de agravos relacionados ao trabalho, conforme mostrado na Tabela 15. Observa-se ainda 1.367 casos notificados de Lesões por Esforço Repetitivo (LER/DORT) que são, em sua grande maioria, de trabalhadores do Polo Industrial de Manaus (PIM). Já as intoxicações exógenas por uso de álcool, drogas, medicamentos e outras substâncias totalizaram 805 notificações.

Apesar do avanço das ações em saúde do trabalhador nos ambientes e processos de trabalho, essas ainda não estão efetivamente incorporadas à rotina diária das ações de vigilância em saúde.

Tabela 15. Quantidade de notificações de agravos relacionados à saúde do trabalhador, Manaus, 2013 a 2019.

Agravos	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Material Biológico	823	1.084	1.175	949	915	893	1.045	**6.884**
Acidente de Trabalho Grave	415	352	268	379	619	633	290	**2.956**
LER/DORT	250	241	268	263	141	119	85	**1.367**
Intoxicação Exógena	2	27	46	5	87	221	417	**805**
Transtorno Mental	2	1	9	10	25	9	7	**63**
Dermatoses Ocupacionais	2	2	0	2	1	0	0	**7**
Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR)	1	0	2	0	0	0	1	**4**
Pneumoconiose	0	0	0	0	1	0	1	**2**

Fonte: SINAN-Local SEMSA.

5. COBERTURAS VACINAIS

O município de Manaus pactua com o Ministério da Saúde (MS) o alcance da cobertura vacinal de 95% em quatro diferentes vacinas: Pentavalente, Pneumocócica 10V, Poliomielite e Tríplice Viral.

Quanto à cobertura vacinal da BCG, Manaus tem superado anualmente a meta de 90%, conforme preconiza o MS, viabilizando sua administração nas primeiras 24 horas de vida do recém-nascido.

No período de 2013 a 2019, Manaus teve dificuldade para alcançar a cobertura vacinal na imunização de rotina. Os resultados alcançados encontram-se na Tabela 16 e representam um risco para a reintrodução/recrudescimento de doenças eliminadas pelas ações de imunização realizadas durante a vigência do Programa Nacional de Imunização (PNI), considerado referência mundial.

Tabela 16. Cobertura das principais vacinas do Calendário Nacional de Imunização, Manaus, 2013 a 2019.

Ano	Pentavalente	Pneumocócica 10V	Poliomielite	Tríplice Viral	BCG	Febre Amarela
2013	79,07%	73,42%	89,90%	93,60%	124,92%	92,8%
2014	86,74%	77,88%	100,98%	105,66%	133,95%	98,3%
2015	98,61%	90,01%	113,17%	96,70%	122.64%	102,5%
2016	96,20%	98,64%	88,0%	86,98%	108,97%	85,3%
2017	72,97%	81,34%	72,19%	76,71%	92,54%	71,55%
2018	73,75%	85,34%	73,98%	84,15%	104,38%	65,37%
2019	79,93%	91,40%	82,87%	91,39%	99,92%	75,33%

Fonte: SI-PNI Web, atualizado em 20/08/2020.

De 2013 a 2019, Manaus superou a meta geral da Campanha de Influenza, sendo que em 2019, foi superada em tempo recorde, dado o momento em que o município enfrentava um surto de H1N1.

Tabela 17. Resultado das campanhas anuais de vacinação contra influenza de acordo com a meta nacional, Manaus, 2013 a 2019.

Ano	Resultado (%)	Meta Nacional (%)
2013	102,21	80
2014	113,88	
2015	100,95	
2016	106,76	
2017	108,81	90
2018	93,84	
2019	125,64	

Fonte: Sistema Municipal de Vacinação (SMV)/SEMSA.

Manaus também se destacou pelo resultado alcançado nos anos de 2018 e 2019, sendo a primeira capital do país a atingir a meta em Campanhas de Vacinação tríplice viral e contra a poliomielite, como mostrado na Tabela 18.

Tabela 18. Resultado da campanha de vacinação tríplice viral e contra a poliomielite, Manaus, 2018 e 2019.

Descrição do Imunobiológico	Ano	Total		
		Meta	Doses Aplicadas	%
Vacina Oral contra Poliomielite - VOP	2018	138.641	136.705	98,6
TRÍPLICE VIRAL (Sarampo, Caxumba e Rubéola)	2018		143.241	103,32
	2019	38.498	37.613	97,7

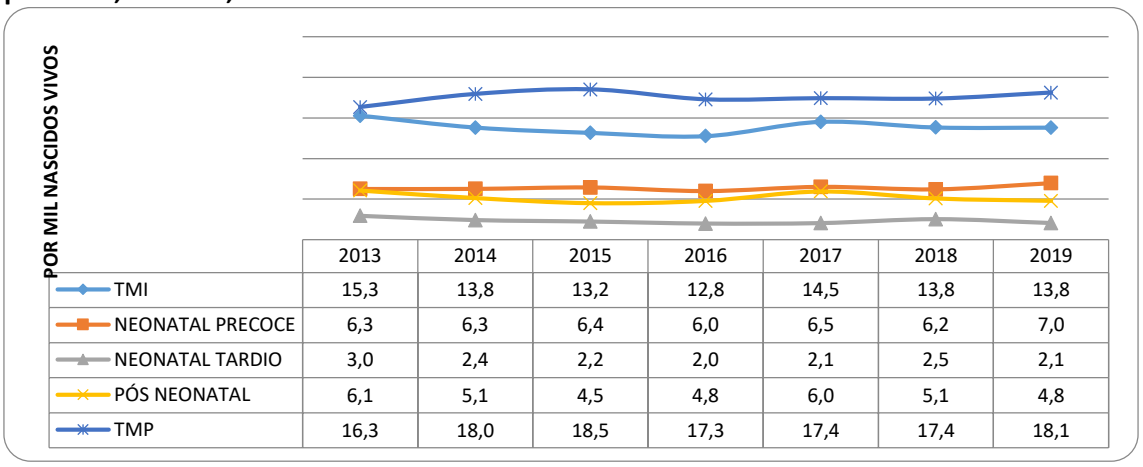
Fonte: Sistema DATASUS.

6. MORTALIDADE

6.1. Mortalidade Infantil

Em Manaus, a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) passou de 15,3/1.000 nascidos vivos (NV), em 2013, para 13,8/1.000 NV, em 2019, registrando um declínio de 9,8%. A mortalidade neonatal precoce e pós-neonatal são os que mais influenciam o resultado desse indicador. Nesse mesmo período, a Taxa de Mortalidade Perinatal (TMP) aumentou 11,04%, passando de 16,3/1.000 NV, em 2013, para 18,1/1.000 NV, em 2019, conforme demonstra o Gráfico 32.

Gráfico 32. Taxas de mortalidade infantil, neonatal precoce, neonatal tardio, pós neonatal e perinatal, Manaus, 2013 a 2019.



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
TMI	15,3	13,8	13,2	12,8	14,5	13,8	13,8
NEONATAL PRECOCE	6,3	6,3	6,4	6,0	6,5	6,2	7,0
NEONATAL TARDIO	3,0	2,4	2,2	2,0	2,1	2,5	2,1
PÓS NEONATAL	6,1	5,1	4,5	4,8	6,0	5,1	4,8
TMP	16,3	18,0	18,5	17,3	17,4	17,4	18,1

Fonte: SIM-Local SEMSA. Dados sujeitos a alteração.

As causas de mortalidade infantil em Manaus sofreram mudanças, acompanhando a redução das doenças infecciosas associadas à desnutrição e ao aumento das afecções perinatais. Conforme se observa na Tabela 19, a proporção de óbitos por afecções perinatais (principais causas dos óbitos infantis no primeiro ano de vida) apresentou um aumento de 8,1%, passando de 43,2%, em 2013, para 46,7%, em 2019. De igual modo, a proporção de óbitos infantis por malformações congênitas aumentou 2,2%, passando de 31,4%, em 2013, para 32,1%, em 2019. Além disso, nota-se uma expressiva redução de 35,2% na proporção de óbitos por doenças respiratórias, variando de 9,1%, em 2013, para 5,9%, em 2019.

Tabela 19. Mortalidade proporcional segundo a causa do óbito infantil, Manaus, 2013 a 2019.

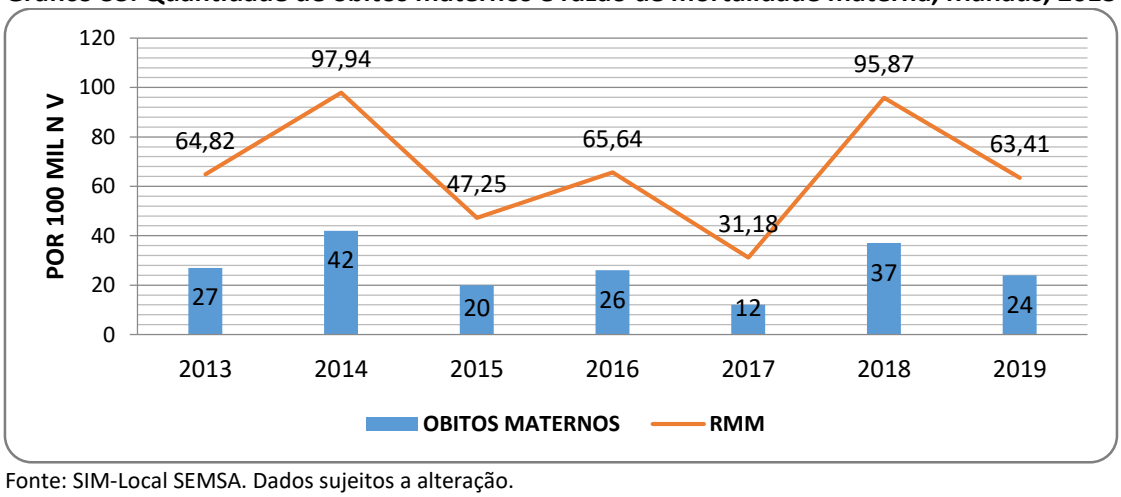
Causa (Cap. CID-10)	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Algumas afecções originadas no período perinatal	43,2	47,9	49,5	48,4	47,8	46,6	46,7
Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	31,4	30,9	29,2	24,9	24,2	27,3	32,1
Doenças do aparelho respiratório	9,1	6,4	6,6	7,5	8,2	8,4	5,9
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6,1	6,4	5,6	7,9	8,6	5,4	4,4
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	3,0	2,9	2,2	4,0	4,5	2,8	1,5
Causas externas de morbidade e mortalidade	1,1	1,2	2,5	1,8	1,6	1,1	2,1
Doenças do aparelho digestivo	1,1	0,8	1,8	2,0	1,1	2,4	1,9
Doenças do sistema nervoso	2,0	1,3	1,4	1,2	0,7	2,1	1,7

Fonte: SIM-Local SEMSA. Dados até maio/2021. Acessado em 09/07/2021. Dados de 2016 sujeitos a alteração.

6.2. Mortalidade Materna

No período de 2013 a 2019, a Razão de Mortalidade Materna (RMM), mostrada no Gráfico 33, aumentou, em média, 26,6% ao ano. Considerando a meta proposta para o Brasil pelos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que é de reduzir a RMM para 30 óbitos maternos/100.000 NV até 2030, apenas no ano de 2017, Manaus se aproximou da meta proposta, quando registrou 31,18 óbitos maternos/100.000 NV.

Gráfico 33. Quantidade de óbitos maternos e razão de mortalidade materna, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: SIM-Local SEMSA. Dados sujeitos a alteração.

Conforme Tabela 20, as principais causas de óbitos maternos em Manaus, no período de 2013 a 2019, estão relacionadas a doenças pré-existentes, mas que complicam a gravidez, o parto e o puerpério. Pode-se identificar ainda a redução média de 9,2% ao ano nas mortes obstétricas por causa básica não especificada, resultado da ampliação das investigações de óbitos maternos e de Mulheres em Idade Fértil (MIF).

Tabela 20. Mortalidade segundo a causa do óbito materno, Manaus, 2013 a 2019.

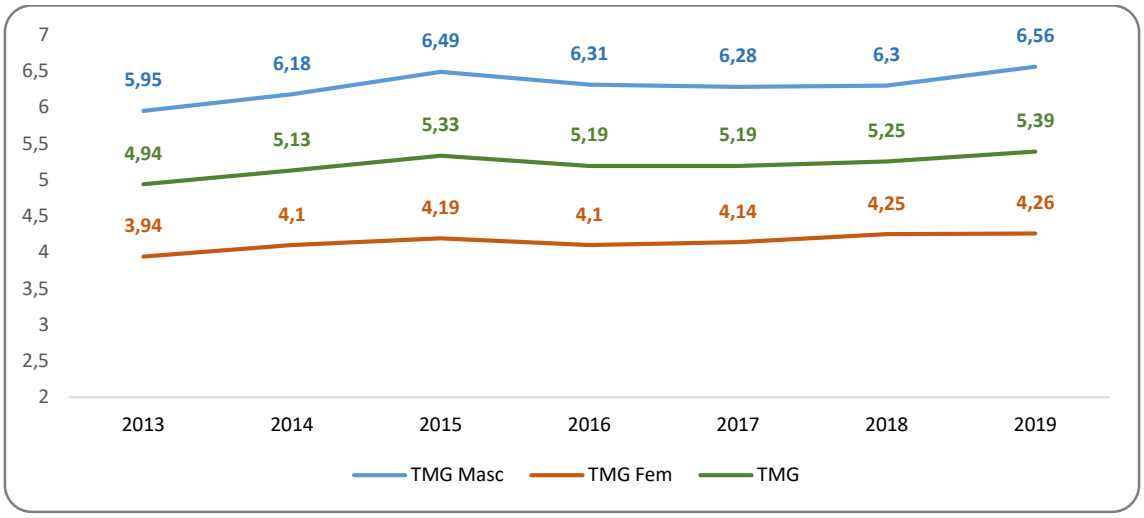
Causa (CID-10 3C) + HIV	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
O99 - Outras doenças da mãe, classificáveis em outra mas que compliquem a gravidez, o parto e o puerpério	1	12	8	7	3	9	8	48
O98 - Doenças infecciosas e parasitarias maternas classificáveis em outra parte mas que compliquem a gravidez, o parto e o puerpério	4	5	3	1	1	1	1	16
O95 - Morte obstétrica de causa não especificada	4	3	2	1	2	1	1	14
O15 - Eclampsia	2	1	0	3	1	4	1	12
O72 - Hemorragia pós-parto	2	2	0	1	1	2	1	9
O86 - Outras infecções puerperais	1	2	1	0	0	2	2	8
O14 - Hipertensão gestacional (induzida pela gravidez) com proteinúria significativa	0	3	0	2	0	1	1	7
O88 - Embolia de origem obstétrica	2	1	0	1	2	0	1	7
O02 - Outros produtos anormais da concepção	3	0	0	0	0	3	0	6
O13 - Hipertensão gestacional (induzida pela gravidez) sem proteinúria significativa	1	3	0	0	0	0	2	6
O62 - Anormalidades da contração uterina	3	2	0	0	0	1	0	6
O85 - Infecção puerperal	0	3	0	1	0	2	0	6
O10 - Hipertensão pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério	1	0	0	1	0	3	0	5
O75 - Outras complicações do trabalho parto e do parto não classificada em outra parte	0	0	0	2	1	0	1	4
O00 - Gravidez ectópica	0	2	0	0	0	1	0	3
O06 - Aborto não especificado	0	0	1	0	0	2	0	3
O45 - Descolamento prematuro da placenta (*abruptio placentae*)	0	0	0	0	0	1	2	3
O71 - Outros traumatismos obstétricos	1	1	1	0	0	0	0	3
B24 - Doença pelo vírus da Imunodeficiência humana (HIV) não especificada	0	0	0	2	0	1	0	3
O07 - Falha de tentativa de aborto	0	1	0	0	0	0	1	2
O46 - Hemorragia anteparto não classificada em outra parte	0	0	0	2	0	0	0	2
O90 - Complicações do puerpério não classificadas em outra parte	0	0	0	1	0	0	1	2
O01 - Mola Hidatiforme	1	0	0	0	0	0	0	1
O03 - Aborto espontâneo	0	0	0	0	0	1	0	1
O05 - Outros tipos de aborto	0	0	0	0	0	1	0	1
O16 - Hipertensão materna não específica	0	0	1	0	0	0	0	1
O21 - Vômitos excessivos na gravidez	0	0	0	0	0	0	1	1
O22 - Complicações venosas na gravidez	0	0	0	0	1	0	0	1
O23 - Infecções do trato geniturinário na gravidez	0	0	0	0	0	1	0	1
O24 - Diabetes *mellitus* na gravidez	0	0	0	1	0	0	0	1
O25 - Desnutrição na gravidez	0	1	0	0	0	0	0	1
O26 - Assistência materna por outras complicações ligadas predominantemente à gravidez	0	0	1	0	0	0	0	1
O41 - Outros transtornos das membranas e do líquido amniótico	0	0	1	0	0	0	0	1
O44 - Placenta prévia	1	0	0	0	0	0	0	1
087 - Complicações venosas no puerpério	0	0	1	0	0	0	0	1
Total	**27**	**42**	**20**	**26**	**12**	**37**	**24**	**188**

Fonte: SIM-Local SEMSA. Dados até maio/2021. Acessado em 09/07/2021. Dados sujeitos a alteração.

6.3. Mortalidade Geral e Principais Causas

No período de 2013 a 2019, a taxa de mortalidade geral em Manaus apresentou tendência de alta, com uma média de 1,5% em ambos os sexos, conforme observa-se no Gráfico 34. Nesse mesmo período, os óbitos fetais corresponderam a 4,2%, em média, dos óbitos totais.

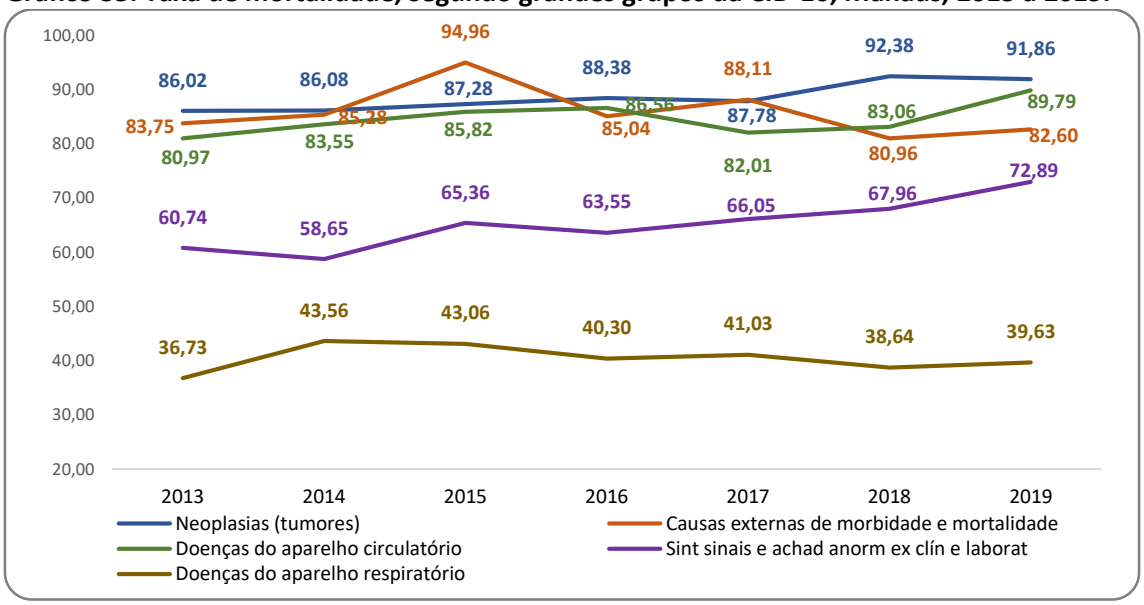
Gráfico 34. Taxa de mortalidade padronizada (por 1.000 habitantes) geral, por sexo, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: SIM-Local SEMSA; IBGE; SVS/MS.

Quanto aos grandes grupos de causas de morte, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), as cinco principais causas, no período de 2013 a 2019, como mostra o Gráfico 35, foram as neoplasias (17%), as causas externas (16,5%), as doenças do aparelho circulatório (16,2%), as causas indeterminadas (12,5%) e as doenças do aparelho respiratório (7,8%). Vale destacar que a mortalidade proporcional por causas mal definidas, nesse período, esteve sempre acima do parâmetro nacional (<5%).

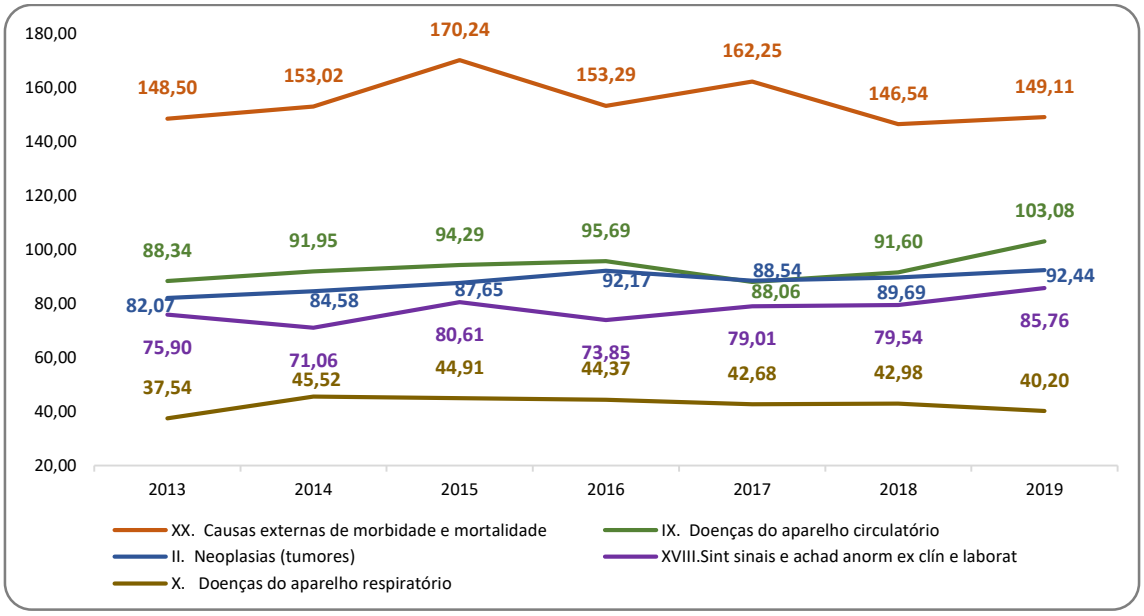
Gráfico 35. Taxa de mortalidade, segundo grandes grupos da CID-10, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: SIM-Local SEMSA; IBGE; SVS/MS.

Entre as pessoas do sexo masculino, a principal causa de morte foi em decorrência de causas externas, seguida das doenças do aparelho circulatório e neoplasias (Gráfico 36).

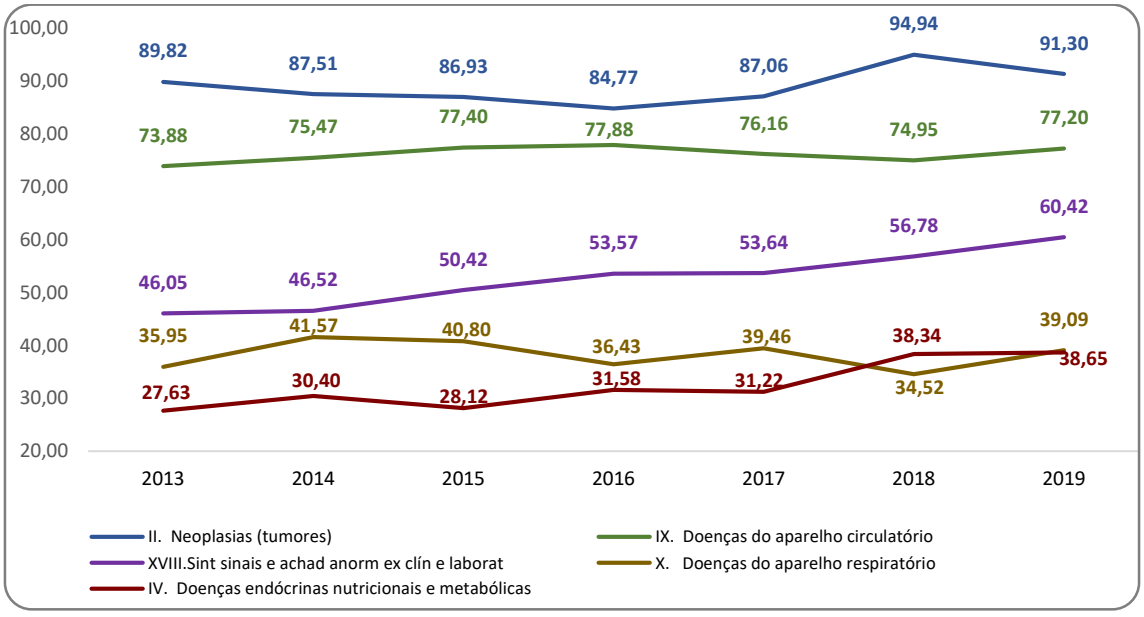
Gráfico 36. Taxa de mortalidade, segundo grandes grupos da CID-10 e sexo masculino, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: SIM-Local SEMSA; IBGE; SVS/MS.

Entre as pessoas do sexo feminino, a principal causa de morte foi devido às neoplasias, seguida das doenças do aparelho circulatório e das causas mal definidas.

Gráfico 37. Taxa de mortalidade, segundo grandes grupos da CID-10 e sexo feminino, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: SIM-Local SEMSA; IBGE; SVS/MS.

7. ESTRUTURA DO SISTEMA DE SAÚDE

7.1 Rede Física de Saúde de Manaus

De acordo com o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), na competência dezembro de 2019, a Rede Pública Municipal de Saúde de Manaus contava com 264 estabelecimentos de saúde, conforme Tabela 21, ofertando serviços de saúde no âmbito da vigilância e assistência, com foco nas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Tabela 21. Rede física de saúde municipal, por tipo de estabelecimento, Manaus, 2019.

Tipo de Estabelecimento	Quantidade
Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde	162
Unidade Móvel de Nível Pré-Hospitalar-Urgência/Emergência	48
Posto de Saúde	18
Clínica Especializada/Ambulatório Especializado	7
Policlínica	6
Secretaria de Saúde	6
Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia	5
Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	3
Unidade de Vigilância em Saúde	2
Unidade Móvel Fluvial	2
Central de Regulação	1
Central de Regulação Médica das Urgências	1
Hospital Especializado	1
Laboratório de Saúde Pública	1
Unidade Móvel Terrestre	1
Total	**264**

Fonte: CNES/MS. Competência: Dez/2019.
Notas: Dados filtrados pela Esfera Jurídica: Administração Pública Municipal e consultados em 03/11/2021.

7.2 Escola de Saúde Pública de Manaus

A Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap/Manaus) foi criada pela Lei Municipal nº 2.320, de 6 de junho de 2018, juntamente com o Programa Municipal de Bolsas de Estudo, Pesquisa e Extensão para a Educação pelo Trabalho (PROBES), para promover a capacitação de recursos humanos em saúde, e integra a estrutura organizacional da SEMSA, em substituição à Gerência de Gestão da Educação na Saúde (GESAU), assumindo, portanto, o papel de indutora no processo de reorientação da formação profissional, a partir das necessidades sociais e do SUS em Manaus, com ênfase na APS, visando fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade.

A Esap/Manaus está credenciada junto à Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola), um espaço de diálogo permanente entre instituições de ensino de saúde no Brasil, favoráveis à construção de consensos em torno de uma educação permanente, que valorize a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho e que fortaleça o controle social.

7.2.1. Programa Municipal de Bolsas de Estudo, Pesquisa e Extensão para a Educação pelo Trabalho (PROBES)

O PROBES tem entre seus objetivos possibilitar que a gestão municipal do SUS cumpra seu papel constitucional de ordenador da formação de trabalhadores da saúde por meio da indução e do apoio ao desenvolvimento dos processos formativos necessários, além de desenvolver atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, e de natureza coletiva e interdisciplinar.

A seleção de bolsistas é feita por chamamento público, com inscrições realizadas on-line, exceto os bolsistas na função de coordenador e supervisor, na modalidade Bolsa de Apoio à Difusão do Conhecimento, que são designados por meio de Portaria aprovada pelo Secretário Municipal de Saúde.

A operacionalização do PROBES teve início em setembro de 2018, com a composição do *staff* voltado à coordenação dos projetos, com o primeiro edital lançado em dezembro de 2018, contabilizando até julho de 2021, 19 (dezenove) seleções públicas executadas.

7.2.2. Programa Mais Saúde Manaus (PROMAIS)

O PROMAIS foi regulamentado pela Portaria nº 325/2020-ESAP/SEMSA, de 15 de julho de 2020, ancorado em diretrizes da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO).

Para o desenvolvimento do PROMAIS são criados projetos temáticos, envolvendo uma ou mais categorias profissionais, de modo a proporcionar a vivência prática no âmbito da atenção, desenvolvidos em consonância com as necessidades sociais e do SUS em Manaus. Podem ser integrados ao Programa os cursos ofertados nas seguintes modalidades:

I. Programa de Residências em Saúde;
II. Programa de Pós Graduação Lato Sensu;
III. Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu;
IV. Programa de Educação Profissional.

7.2.3. Programa de Extensão nos Serviços de Saúde (PROEXT)

O PROEXT Saúde, regulamentado pela Portaria nº 402/2020-ESAP/SEMSA, de 21 de agosto de 2020, tem como propósito fomentar a interação da SEMSA, por meio da Esap/Manaus, com os demais setores da sociedade visando ao aprimoramento das políticas públicas de saúde e o desenvolvimento social através de projetos e atividades de extensão a serem empreendidos pela SEMSA ou por instituições de Ensino e Pesquisa. As propostas de extensão devem contemplar, prioritariamente, as demandas sociais e necessidades do SUS em Manaus.

7.2.4. Programa de Residências em Saúde

Os Programas de Residências em Saúde são considerados padrão ouro de formação de especialistas, pois permitem a vivência prática e significativa no serviço durante todo o período de formação.

A SEMSA dispõe de uma Comissão de Residência Médica (COREME) e oferta o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC), que iniciou suas atividades em março de 2012 e tem duração de 02 (dois) anos. Inicialmente, houve o credenciamento de 8 vagas, com a ampliação para 12, em 2015, e para 14, em 2020, além da submissão, em 2021, de mais uma proposta de ampliação, visando ao credenciamento de 30 vagas/ano. Em junho de 2021, a SEMSA contava com 43 (quarenta e três) bolsistas entre residentes, preceptores e coordenadores vinculados a esse Programa.

Ressalta-se que no ano de 2018 o PRMMFC foi integrado ao PROMAIS, iniciando dessa forma a possibilidade de complementação de bolsa para residentes e pagamento de bolsa para preceptores especialistas em Medicina de Família e Comunidade. Anteriormente, as bolsas eram custeadas apenas pelo MS, através do Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas – Pró-Residência.

7.2.5. Educação Permanente em Saúde

A Educação Permanente em Saúde (EPS) tem como objetivo estratégico a formação e qualificação dos trabalhadores da SEMSA, voltadas para o aprimoramento do SUS em todas as suas dimensões, contribuindo dessa forma para a resolução dos problemas de saúde da população.

A Tabela abaixo apresenta o número de servidores capacitados e capacitações realizadas.

Tabela 22. Quantidade de capacitações, vagas preenchidas e servidores da SEMSA capacitados, Manaus, 2013 a 2020.

Ano	Capacitações	Vagas preenchidas	Servidores Capacitados
2013	137	4.401	2.969
2014	217	7.517	4.886
2015	270	7.290	5.928
2016	189	6.154	5.022
2017	168	6.263	5.416
2018	90	2.609	2.335
2019	57	4.626	3.153
2020	12	934	833
Total	**1.140**	**39.794**	**30.542**

Fonte: Sistema de Gestão da Educação na Saúde – SIGES/SEMSA. Data da consulta: 09/11/2021.

7.2.6. Concessão de Cenários de Práticas

A SEMSA disponibiliza cenário de prática por meio do Programa de Estágio Curricular Obrigatório em consonância com o Projeto Pedagógico de Instituições de Ensino formadoras de nível médio e superior conveniadas com a SEMSA. Corresponde à carga horária de atividades em serviço, relacionadas a disciplinas dos mais diversos cursos e compreendem: visita técnica, atividade prática, estágio curricular obrigatório e estágio eletivo/optativo. Em junho de 2021, a SEMSA contava com 15 Instituições de Ensino Superior e Médio conveniadas.

7.2.7. Pesquisas Científicas

As pesquisas científicas e multicêntricas, assim como os relatos de experiências, realizadas no âmbito da SEMSA, são monitorados pela Esap/Manaus. No período de junho de 2018 a julho de 2021, foram avaliadas 464 solicitações, entre anuência para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e autorização para realização da pesquisa.

Anualmente, é promovida a Mostra de Pesquisa Científica da SEMSA para divulgação das pesquisas científicas desenvolvidas no âmbito da Secretaria, com o intuito de garantir espaço para divulgação dos resultados e suscitar o diálogo entre gestão, ensino, serviço e comunidade.

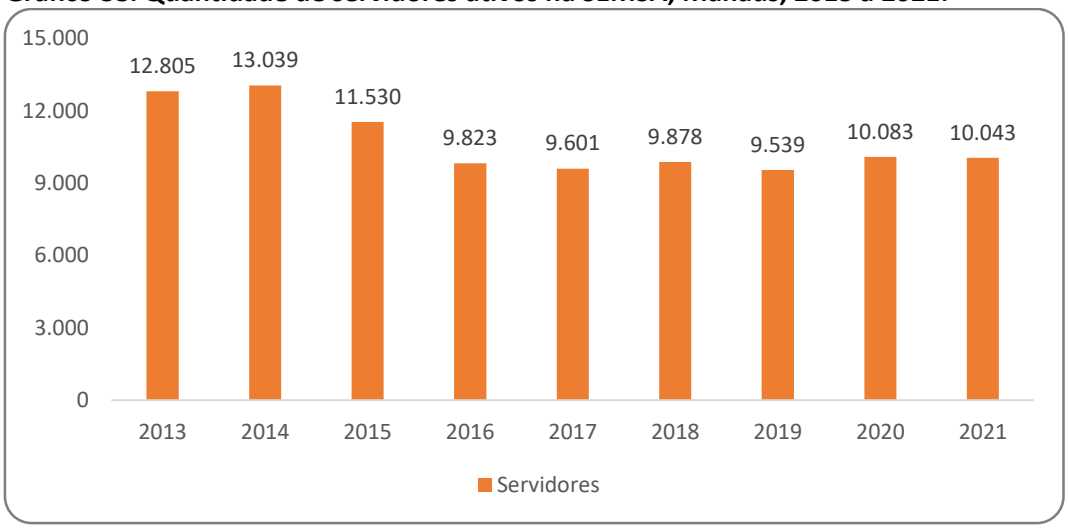
7.3 Força de Trabalho

A SEMSA vem enfrentando um paulatino *déficit* de recursos humanos, que se dá por ocasião de vacâncias provocadas por exonerações, demissões, aposentadorias e falecimentos, sendo essencial a reposição de servidores para o bom funcionamento de suas bases administrativas, operacionais e assistenciais.

A Prefeitura de Manaus, por meio da SEMSA, buscou realizar novo concurso público em 2015, sendo prejudicado pela crise econômica do país. No entanto, a partir de 2018, houve retomada desse trabalho com a publicação da Portaria nº 048/2018-DTRAB/SEMSA, 23 de janeiro de 2018, que criou a Comissão Especial de Concurso Público, com o objetivo de levantar dados direcionados à realização de novo concurso público. No decorrer do exercício de 2019, houve a necessidade de ajustes quanto às demandas de cargos e quantidades de vagas a serem ofertadas no novo concurso, que em 2020 foi prejudicado pela pandemia de covid-19.

Para atender todas as necessidades de recursos humanos, o último levantamento de servidores necessários para a SEMSA totalizava 12.964, distribuídos entre cargos de nível fundamental, médio e superior. A seguir, apresenta-se o Gráfico 38 com a quantidade de servidores ativos na SEMSA de 2013 a 2021.

Gráfico 38. Quantidade de servidores ativos na SEMSA, Manaus, 2013 a 2021.



Fonte: Sistema de Gestão de Pessoas – SIGEP/SEMSA. Data da consulta: 16/07/2021. Dados de 2021, até julho.

No Gráfico 38, nota-se que entre 2013 e 2015, o número de servidores estava acima dos 10.000, devido à vigência do último concurso público realizado para a SEMSA ter sido até 2015. A partir de 2016, observa-se a redução nesse quantitativo, e somente a partir de 2020, verifica-se um incremento, causado pelas contratações a partir de processos seletivos simplificados e chamamentos públicos emergenciais para contratação temporária de profissionais da área de saúde visando ao combate à pandemia.

Tabela 23. Recursos humanos ativos na SEMSA por vínculo, Manaus, 2021.

Nº	Vínculo de Trabalho	Quantidade
1	Estatutário	6.587
2	Agentes Comunitários de Saúde estabilizados	1.398
3	Programa Mais Médicos pelo Brasil	106
4	Cargo Comissionado	127
5	Disposicionado de outros órgãos para a SEMSA	917
6	Bolsista	145
7	Membro de Comissão	11
8	Regime de Direito Administrativo	1.669
9	Estagiário	117
10	Voluntário	61
Total		**11.138**

Fonte: DTRAB/SUBGAP/SEMSA. Data da consulta: 16/07/2021.

Em 2018, por meio da Portaria nº 033/2018/NTRAB/SEMSA, de 15 de janeiro de 2018, foi instituído o Programa de Serviço Voluntário no âmbito da SEMSA, com o objetivo de potencializar o desenvolvimento profissional dos prestadores do serviço voluntário e a prestação dos serviços de saúde à população.

Considera-se serviço voluntário a atividade não remunerada prestada por pessoa física nas Unidades Administrativas e nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) vinculados à SEMSA. Esse serviço não gera vínculo funcional ou empregatício com a Administração Municipal, nem qualquer obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim.

A Tabela 24 contém o quantitativo de prestadores de serviço voluntário de janeiro a julho de 2021, dos quais 61 estavam ativos e 30 estavam com os trâmites em andamento.

Tabela 24. Quantidade de cidadãos prestando serviço voluntário, Manaus, 2021.

Nº	Curso / Função	Ativos	Aguardando	Não compareceram	Encerrado
1	Biomedicina	2	2	-	-
2	Cirurgião Dentista	18	-	4	2
3	Enfermeiro	5	7	-	-
4	Farmacêutico	3	-	-	-
5	Médico Veterinário	3	3	-	-
6	Nutricionista	9	2	-	-
7	Psicólogo	1	2	-	-
8	Serviço Social	-	1	-	-
9	Técnico em Análises Clínicas	-	2	-	-
10	Técnico em Enfermagem	20	11	-	-
Total		**61**	**30**	**4**	**2**

Fonte: DTRAB/SUBGAP/SEMSA. Data da consulta: 16/07/2021.

O Programa Municipal de Estágio Remunerado foi criado pelo Decreto Municipal nº 7.779, de 21 de fevereiro de 2005, e após foi complementado pelo Decreto Municipal nº 9.087, de 6 de junho de 2007, e pela Lei Federal nº 11.788, de 25 de setembro de 2008.

O Programa promove a integração escola-governo, em complementação ao ensino e para preparação ao trabalho produtivo, e é coordenado pela Secretaria Municipal de Administração, Planejamento e Gestão (SEMAD), a qual realizou, em 2020, Processo Seletivo Público Simplificado para contratação de estagiários de nível médio e superior para suprir as demandas de órgãos ou entidades públicas municipais vinculadas ao Programa, como a SEMSA.

Abaixo segue a tabela de estagiários contratados para comporem o Programa Municipal de Estágio Remunerado, com exercício na SEMSA, de acordo com o curso, para o ano de 2021.

Tabela 25. Quantidade de estagiários vinculados ao Programa Municipal de Estágio Remunerado, com exercício na SEMSA, por curso, Manaus, 2021.

Nº	CURSO	CONVOCADOS	TRABALHANDO	AGUARDANDO	TOTAL
1	Administração	7	4	1	5
2	Arquitetura e Urbanismo	5	2	2	4
3	Ciências Contábeis	4	3	1	4
4	Ciências Econômicas	2	2	0	2
5	Comunicação Social	1	1	0	1
6	Direito	4	1	1	2
7	Enfermagem	22	19	2	21
8	Engenharia Ambiental	4	1	2	3
9	Engenharia Civil	4	2	1	3
10	Engenharia da Computação	3	2	1	3
11	Farmácia	28	22	3	25
12	Fisioterapia	10	9	1	10
13	Jornalismo	1	0	0	0
14	Nutrição	8	5	2	7
15	Odontologia	16	14	0	14
16	Psicologia	7	5	2	7
17	Serviço Social	1	1	0	1
18	Sistemas de Informação	2	1	0	1
19	Ensino médio	63	23	12	35
TOTAL		**192**	**117**	**31**	**148**

Fonte: DTRAB/SUBGAP/SEMSA. Data da consulta: 16/07/2021.

7.4 Saúde Suplementar

Manaus ocupou a 22ª posição entre as maiores taxas de cobertura de planos de saúde de todas as capitais brasileiras, com 27,3%, e, comparada às demais capitais da Região Norte, ficou com a 2ª posição no ano de 2020, conforme registros da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) do Ministério da Saúde.

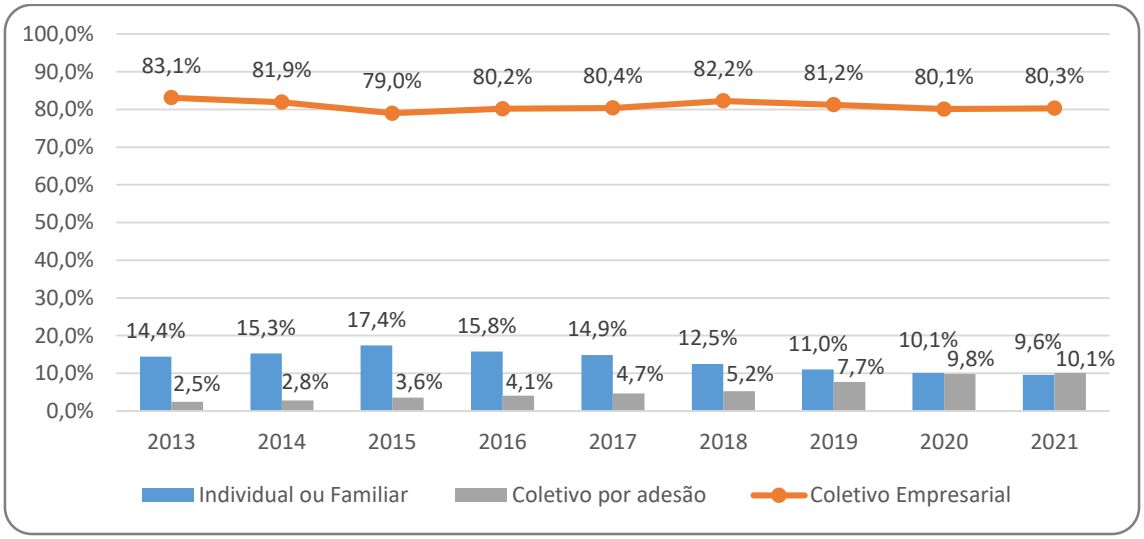
Tabela 26. Taxa de cobertura de planos de saúde por sexo, Manaus, 2013 a 2021.

Sexo	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Masculino	30,4	29,9	28,4	25,6	27,0	26,6	27,0	27,4	30,1
Feminino	29,0	29,0	28,0	25,6	28,0	27,1	27,1	27,3	29,5
Total	**29,7**	**29,4**	**28,2**	**25,6**	**27,5**	**26,9**	**27,1**	**27,3**	**29,8**

Fonte: SIB/ANS/MS - 08/2021 e População - DATASUS/MS - 2012. Data da consulta: 04/11/2021.
Notas:
1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.
2. As informações são disponibilizadas em formato anual, sendo as do ano em curso indicadas pelo mês em que ocorre a atualização, possibilitando a correção de competências anteriores.

No período de 2013 a 2020, as taxas de cobertura referem-se à competência de dezembro e no ano de 2021, foi inserida a competência de agosto. Ao analisar os dados da Tabela 26, observa-se uma oscilação no total da taxa de cobertura dos planos de saúde, sendo apresentada em 2016 a menor taxa e a maior, em agosto de 2021. Comparando as taxas por sexo, nota-se que as maiores taxas do período referem-se às pessoas do sexo masculino.

Gráfico 39. Percentual de beneficiários de planos privados por tipo de contratação, Manaus, 2013 a 2021.



Fonte: SIB/ANS/MS - 08/2021. Data da consulta: 04/11/2021.
Notas:
1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.
2. As informações são disponibilizadas em formato trimestral e atualizadas mensalmente, possibilitando a correção de competências anteriores.

No Gráfico 39, foi utilizado o resultado da competência de dezembro, no período de 2013 a 2020, enquanto no ano de 2021, foi utilizada a competência de junho. Nota-se a predominância na contratação de planos de saúde pelo tipo coletivo empresarial, correspondendo a mais de 80% no período analisado, exceto em 2015, quando foi registrado 79% de adesão por esse tipo de contratação. Observa-se ainda o aumento de contratações através do tipo coletivo por adesão, com um incremento de 297,29% comparando os percentuais registrados em 2013 e 2020.

8. ATENÇÃO À SAÚDE

8.1 Atenção Primária à Saúde

A Rede de Atenção Primária do município de Manaus é formada por Unidades de Saúde de diferentes portes e tipologias e está distribuída em cinco Distritos de Saúde (Norte, Sul, Leste, Oeste e Rural), conforme Tabela 27.

Tabela 27. Estabelecimentos de saúde de atenção primária de acordo com a especificação padronizada pela SEMSA, Manaus, 2019.

Especificação	Leste	Norte	Oeste	Sul	Rural	Central	Total
UBS PORTE IA	15	5	12	22	-	-	**54**
UBS PORTE IB	6	29	8	5	-	-	**48**
UBS TRADICIONAL	6	4	8	7	-	-	**25**
UBS TRADICIONAL COM ESF	7	1	5	7	-	-	**20**
UBS TRADICIONAL FLUVIAL	-	-	-	-	11	-	**11**
UBS PORTE III	-	1	2	1	-	-	**4**
UBS TRADICIONAL TERRESTRE	-	-	-	-	4	-	**4**
UBS PORTE III COM NASF	2	-	-	1	-	-	**3**
UBS PORTE V COM NASF	2	1	-	-	-	-	**3**
UBS TRADICIONAL RIBEIRINHA	-	-	-	-	3	-	**3**
UBS PORTE IV	1	1	-	-	-	-	**2**
UNIDADE MÓVEL FLUVIAL	-	-	-	-	2	-	**2**
POLICLÍNICA COM ESF	-	-	1	-	-	-	**1**
UBS TRADICIONAL COM NASF	-	1	-	-	-	-	**1**
UBS PORTE II	-	-	1	-	-	-	**1**
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	-	-	-	-	-	1	**1**
Total	**39**	**43**	**37**	**43**	**20**	**1**	**183**

Fonte: DICAR/SUBGS/SEMSA. Competência: dezembro/2019.

Até o ano de 2019, a rede de Atenção Primária da SEMSA era composta por 183 Unidades de Saúde. A classificação por porte e tipologia tem o objetivo de identificar as unidades pelo número de equipes alocadas. Assim, as unidades porte IA e IB têm alocadas em sua estrutura uma equipe, nas de porte II, duas equipes, e assim sucessivamente.

As UBS tradicionais são unidades remanescentes de modelos de atenção anteriores ao Sistema Único de Saúde (SUS), cujos processos de trabalho estão em processo de adequação ao modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF). Excepcionalmente, algumas UBS tradicionais e Policlínicas tinham equipes de Saúde da Família (eSF) em sua estrutura.

As eSF são constituídas minimamente por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem, além de agente comunitário de saúde (ACS), podendo ser acrescida de cirurgião dentista e técnico ou auxiliar de saúde bucal. Na Tabela 28 está representado o quantitativo de equipes de saúde por tipologia.

Tabela 28. Equipes de Saúde da Família ativas por tipologia, Manaus, 2019.

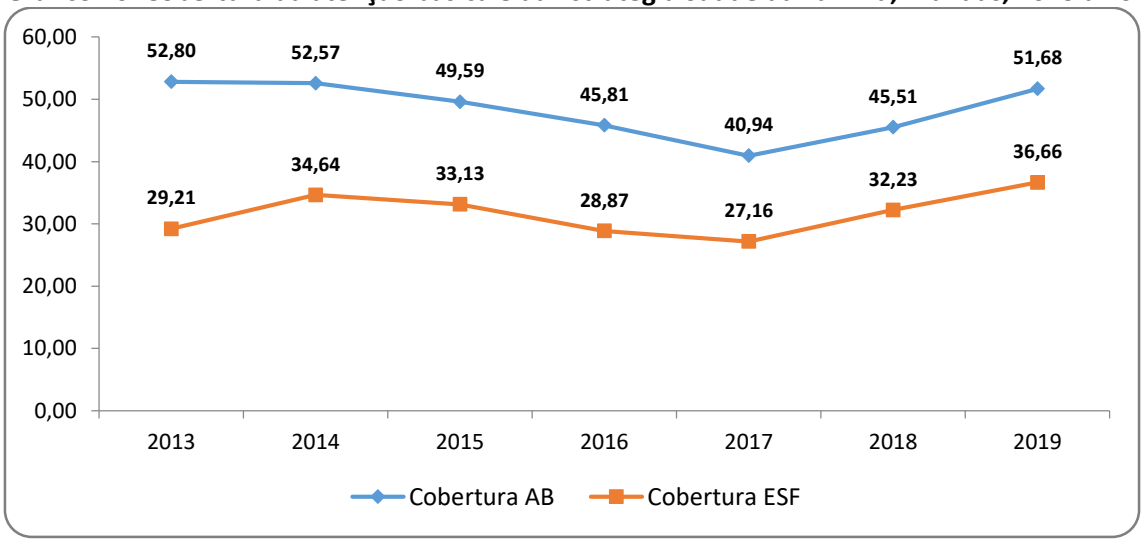
Equipes ativas por tipologia	Distrito de Saúde					Manaus
	Leste	Norte	Oeste	Sul	Rural	
Equipe Saúde da Família (eSF)	30	34	27	36	4	**131**
Equipe de Saúde da Família com Saúde Bucal - eSF com SB mod I	28	36	19	14	2	**99**
eSF Ribeirinhas com SB	-	-	-	-	3	**3**
eSF Fluviais com SB	-	-	-	-	3	**3**
Total de Equipes	**58**	**70**	**46**	**50**	**12**	**236**

Fonte: CNES/MS. Competência: dezembro/2019.

A cobertura da atenção básica é um indicador estratégico que analisa a expansão da rede de atenção e do número de equipes. Uma maior cobertura indica potencialmente uma maior oferta de ações e serviços de atenção básica e maior acesso da população a esse nível de atenção.

O Gráfico 40 demonstra a evolução das coberturas populacionais estimadas pela atenção básica (AB) e pela ESF.

Gráfico 40. Cobertura da atenção básica e da Estratégia Saúde da Família, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: e-Gestor/MS. Data da consulta: 07/10/2021.

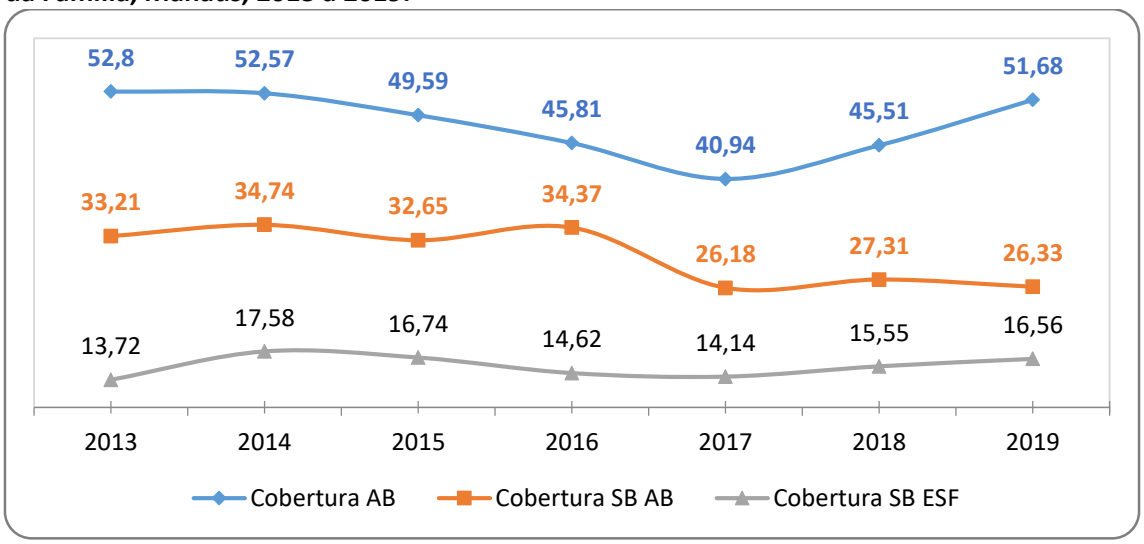
A ampliação da cobertura da AB se constitui num desafio constante para a gestão municipal, em virtude do crescimento desordenado da população pelo impacto negativo na saúde humana: aparecimento de doenças infectocontagiosas, violência, falta de saneamento básico e outros.

8.1.1. Saúde Bucal

As equipes de Saúde Bucal (eSB) são vinculadas às eSF e representam a possibilidade de expansão, consolidação e reorientação do trabalho para a garantir a integralidade do cuidado, mediante o estabelecimento de vínculo territorial.

A cobertura populacional estimada pela Saúde Bucal na AB corresponde ao percentual da população coberta por equipes de Saúde Bucal da ESF e por equipes de Saúde Bucal equivalentes e parametrizadas na atenção básica tradicional em relação à estimativa populacional.

Gráfico 41. Cobertura de atenção básica e de saúde bucal na atenção básica e na Estratégia Saúde da Família, Manaus, 2013 a 2019.



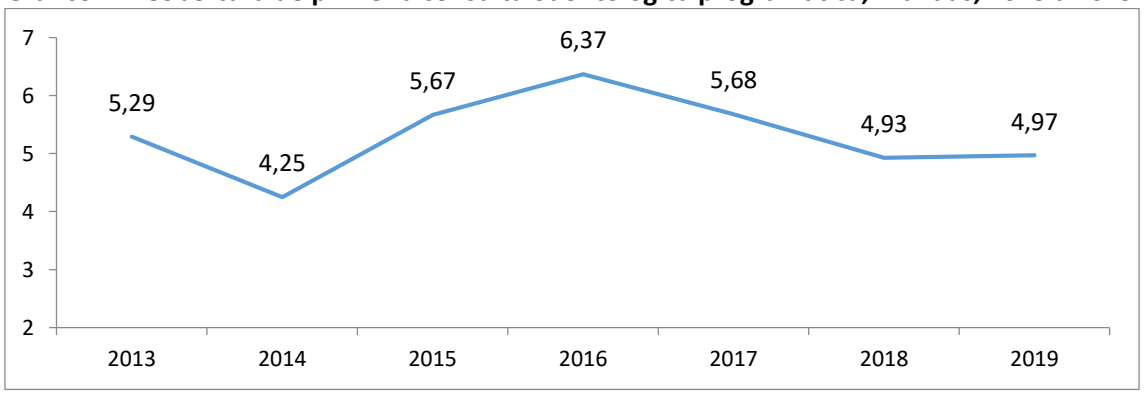
Fonte: e-Gestor/MS.

No período de 2013 a 2019, enquanto a cobertura da atenção básica de Manaus apresentou um aumento médio anual de 0,1% e a cobertura de saúde bucal na atenção básica reduziu em média 3,2% ao ano, a cobertura de saúde bucal na Estratégia Saúde Família aumentou, em média, 2,9% ao ano.

A implantação de novas equipes de Saúde Bucal contribui para o aumento da cobertura de saúde bucal na atenção básica e para a ampliação do acesso ao serviço odontológico. Pode-se observar no Gráfico 42 que a maior cobertura de saúde bucal foi alcançada no ano de 2014. A SEMSA também oferta procedimentos especializados por meio de quatro Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), referência para o atendimento odontológico da atenção básica.

A cobertura de primeira consulta odontológica programática (PCOP) no período de 2013 a 2019, foi em média 5,31% com variação média anual de 0,5%, apresentando tendência de crescimento ainda que mínimo, mas com impacto positivo no acesso aos serviços.

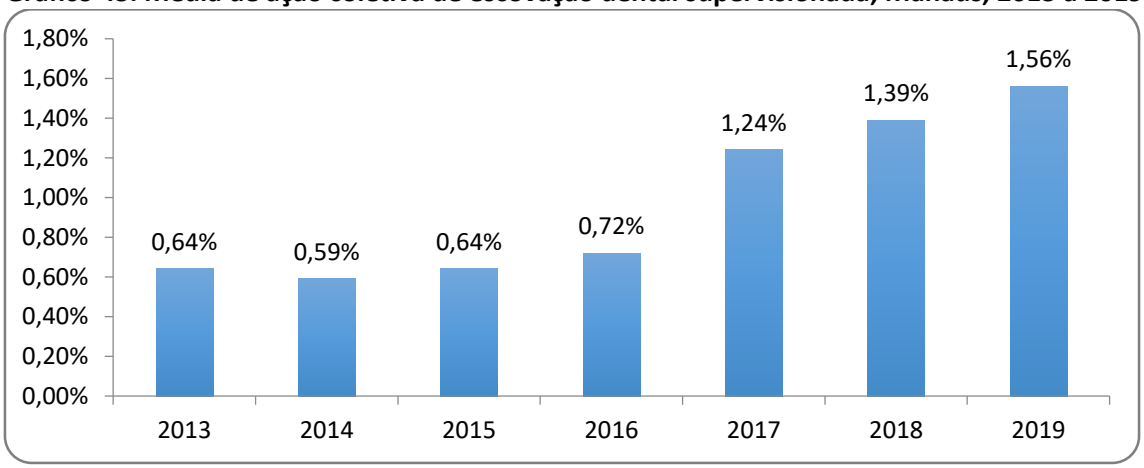
Gráfico 42. Cobertura de primeira consulta odontológica programática, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: e-Gestor; DICAR/SUBGS/SEMSA. Data da consulta: 01/08/2021.

Ainda que não tenha alcançado o parâmetro nacional de 3%, observa-se um aumento de 143,75% na média de ação coletiva escovação dental supervisionada, comparando-se o resultado de 2019 ao de 2013.

Gráfico 43. Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada, Manaus, 2013 a 2019.



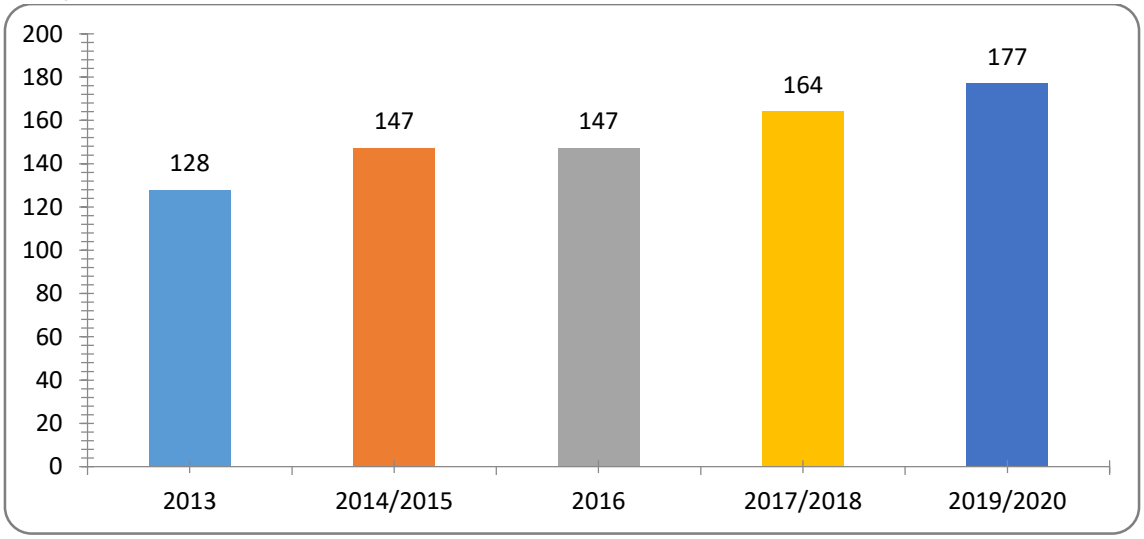
Fonte: SIA/MS; SISAB/MS.

8.1.2. Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), lançado no Brasil em 2007, tem como objetivo desenvolver ações de promoção da saúde e prevenção de doenças com os educandos de escolas públicas, a partir da articulação e planejamento conjunto das equipes de saúde e de educação básica para a comunidade escolar.

Em Manaus, o Programa foi implantado em 2009 com a adesão de 15 escolas. A partir de 2013, o processo de adesão ao PSE ampliou o número de escolas pactuadas passando de 128 para 177, e em 2019, houve um aumento de 38,3%, como mostra o Gráfico 44.

Gráfico 44. Número de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola, por ciclo, Manaus, 2013 a 2019/2020.



Fonte: e-Gestor/SISAB/PSE. Data da consulta: 25/03/2020.

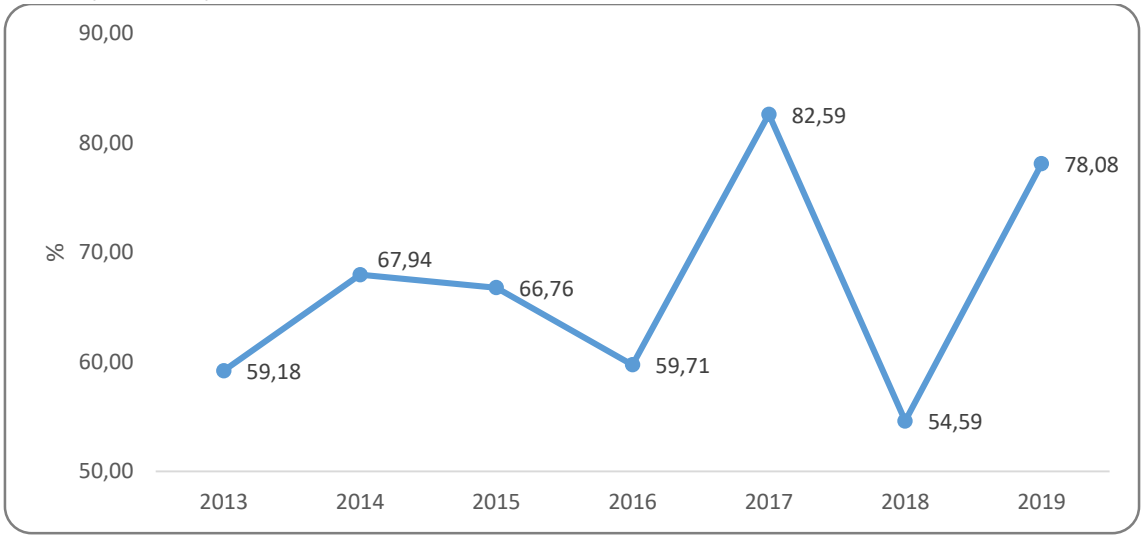
No biênio 2019/2020, do total de 716 escolas públicas, 177 (24,7%) fizeram adesão ao PSE em 2019 em Manaus, fornecendo respostas oportunas às questões de saúde pública e sociais no âmbito da educação.

A gestão das ações prioritárias está interligada ao cálculo do recurso financeiro distribuído durante o ciclo bienal e monitorado pela gestão federal. As ações prioritárias definidas no Documento Orientador PSE para o ciclo 2019/2020 são: ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; verificação e atualização da situação vacinal; prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas.

8.1.3. Programa Bolsa Família (PBF)

No período de 2013 a 2019, a cobertura das condicionalidades de saúde do PBF, aumentou em média 8,3% ao ano, com destaque para o ano de 2017, quando o município ultrapassou a meta nacional de 80% de cobertura.

Gráfico 45. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: e-Gestor/MS. Data da consulta: fevereiro/2021.

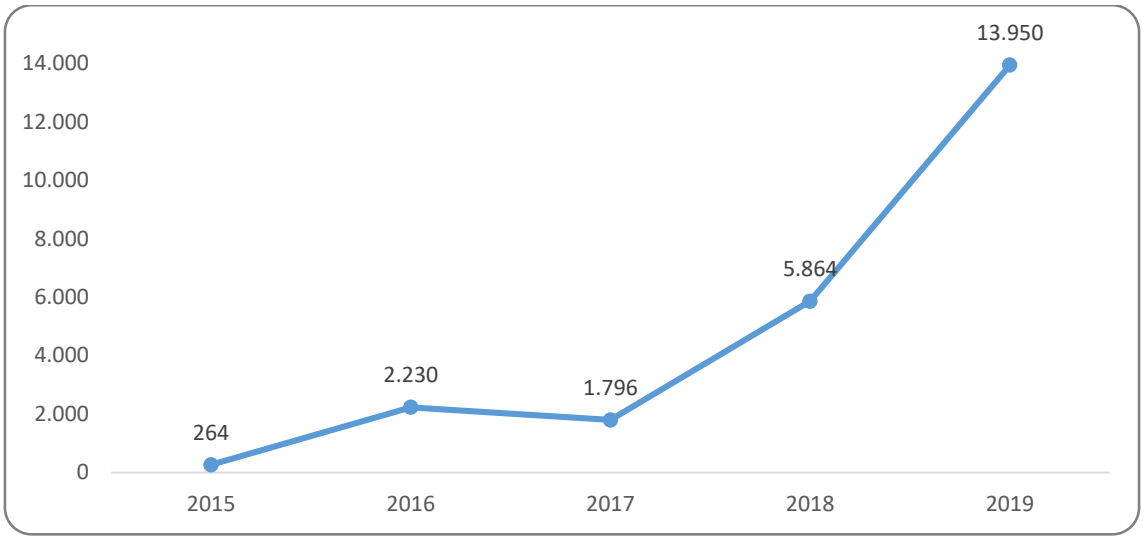
O acompanhamento das condicionalidades de saúde traz impactos nas condições de vida e saúde das famílias beneficiárias do PBF, uma vez que o acompanhamento de saúde envolve: melhor acesso à atenção básica em saúde, a utilização dos serviços relacionados, redução do baixo peso ao nascer, da desnutrição e da mortalidade infantil.

8.1.4. Vigilância Alimentar e Nutricional

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) é realizada pelas equipes de atenção básica por meio da avaliação do estado nutricional (peso, altura e outros indicadores) e do consumo alimentar (por meio de marcadores de consumo).

Em relação ao número de pessoas com consumo alimentar avaliado, os registros passaram de 264, em 2015, para 13.950, em 2019, conforme Gráfico 46. Comparando-se o quantitativo de registros entre 2018 e 2019, houve um acréscimo de 137,89%.

Gráfico 46. Número de indivíduos com acompanhamento de consumo alimentar, Manaus, 2015 a 2019.



Fonte: SISVAN/MS, 2021. Acesso em fevereiro de 2021.

Em 2019, foram registrados no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), o peso e a estatura de mais de 226 mil pessoas, o que corresponde a uma cobertura populacional de 14,94% em Manaus, ficando abaixo das médias: nacional (15,7%), da Região Norte (19,2 %) e do estado do Amazonas (27,0%).

No tocante à classificação do estado nutricional, observa-se na Tabela 29, um crescimento no número de pessoas com excesso de peso e obesidade, consequentemente o IMC adequado apresenta queda.

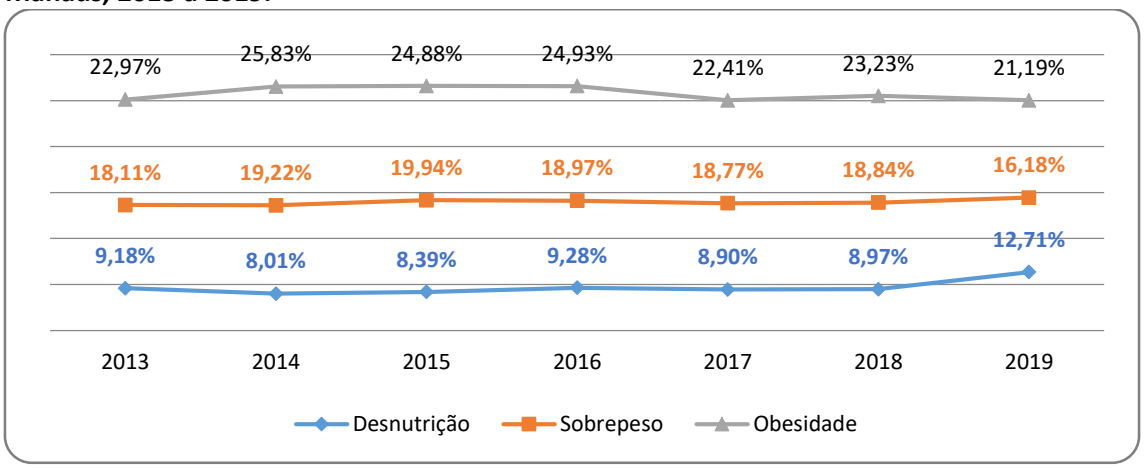
Tabela 29. Estado nutricional segundo Índice de Massa Corporal de adultos (≥ 18 anos) de ambos os sexos, Manaus, 2013 a 2019.

Ano	Baixo Peso		Adequado ou Eutrófico		Sobrepeso		Obesidade		Total
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
2013	1.908	2,73%	22.753	32,56%	25.312	36,22%	19.912	28,50%	69.885
2014	2.080	2,82%	25.266	34,23%	25.499	34,54%	20.977	28,41%	73.822
2015	2.711	1,87%	45.775	31,55%	52.798	36,39%	43.820	30,20%	145.104
2016	3.291	2,14%	50.247	32,73%	55.216	35,96%	44.788	29,17%	153.542
2017	2.486	1,84%	43.397	32,13%	47.847	35,43%	41.323	30,61%	135.053
2018	2.859	1,98%	40.707	28,16%	53.528	37,03%	47.461	32,83%	144.555
2019	3.189	2,05%	43.037	27,72%	57.095	36,77%	51.948	35,45%	155.269

Fonte: SISVAN/MS. Acesso em fevereiro de 2021.

Em relação ao estado nutricional das crianças, em 2019, a prevalência de sobrepeso e obesidade em menores de 10 anos foi de 16,18% e 21,19%, respectivamente, conforme ilustrado no Gráfico 47.

Gráfico 47. Prevalência (%) de desnutrição, sobrepeso e obesidade em crianças menores de 10 anos, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: SISVAN/MS. Acesso em fevereiro de 2021.

Pode-se observar, comparando-se os anos de 2019 e 2013, que houve redução de 7,7% na proporção de menores de 10 anos obesos, de 10,7% na proporção com sobrepeso e aumento de 38,5% na proporção de menores de 10 anos desnutridos.

A desnutrição é uma doença de natureza clínico-social multifatorial cujas raízes se encontram na pobreza. A desnutrição, em qualquer das suas formas, está associada à morte das crianças desnutridas menores de 5 anos nos países em desenvolvimento e também traz impacto no desenvolvimento físico e cognitivo e suas perspectivas de futuro prejudicadas. Em Manaus, o baixo peso para crianças menores de 10 anos, em decorrência da desnutrição, apresentou prevalência de 12,71% em 2019.

8.1.5. Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA)

Em Manaus, o Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA), foi implantado em 2017, com o objetivo de reduzir e controlar a hipovitaminose A, a mortalidade e a morbidade em crianças de 6 a 59 meses de idade.

Em relação ao acompanhamento de crianças suplementadas com Vitamina A, na faixa etária de 6 a 59 meses, observa-se que o maior percentual de alcance ocorreu em 2019, quando 70.013 crianças foram suplementadas, representando 54,69% do total de 181.214 crianças, conforme ilustrado na Tabela 30.

Tabela 30. Meta e cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, por faixa etária, Manaus, 2017 a 2019.

Ano	6 a 11 meses			12 a 59 meses						Percentual de Crianças Suplementadas (%)
				1ª dose			2ª dose			
	Meta	Cobertura	%	Meta	Cobertura	%	Meta	Cobertura	%	
2017	34.931	20.115	57,58	93.089	36.383	39,08	53.194	23.325	43,85	44,13
2018	34.931	18.953	54,26	93.089	11.369	12,21	53.194	39.237	73,76	23,69
2019	34.931	26.174	74,93	93.089	43.839	47,09	53.194	32.808	61,68	54,69

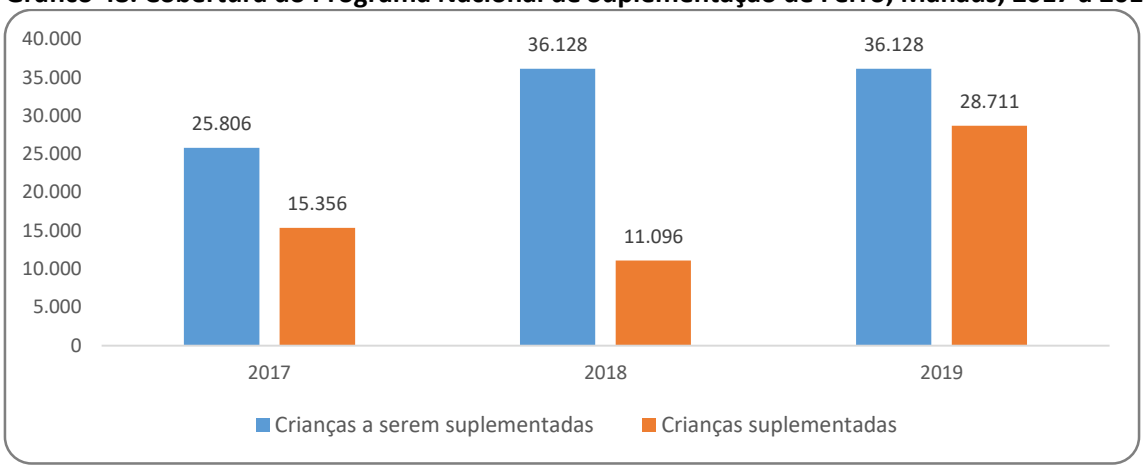
Fonte: Sistema Micronutrientes, módulos PNSVA. Acesso em fevereiro de 2021.

8.1.6. Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF)

Implantado em Manaus, no ano de 2018, o Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) faz parte das estratégias de prevenção da anemia e consiste na suplementação profilática de ferro para todas as crianças de 6 a 24 meses de idade, gestantes ao iniciarem o pré-natal, independentemente da idade gestacional até o terceiro mês pós-parto, e na suplementação de gestantes com ácido fólico.

No Gráfico 48, pode-se observar que o maior percentual de alcance de crianças de 6 a 24 meses, suplementadas com sulfato ferroso, ocorreu em 2019, com um total de 28.711 crianças, o que representa 79,47% do parâmetro estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS).

Gráfico 48. Cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Ferro, Manaus, 2017 a 2019.



Fonte: Sistema Micronutrientes, módulos PNSF. Acesso em fevereiro de 2021.

Em relação à suplementação com sulfato ferroso e ácido fólico em gestante, observa-se (Tabela 31), que o maior percentual de alcance ocorreu em 2018, com 254,45% e 232,65% respectivamente, muito acima das metas estimadas. Destaca-se que no ano de 2019, não houve registro de gestantes com suplementação de ácido fólico.

Tabela 31. Cobertura do Programa Nacional de Suplementação de Sulfato Ferroso e Ácido Fólico em gestantes, Manaus, 2017 a 2019.

Ano	GESTANTES SUPLEMENTADAS COM SULFATO FERROSO			GESTANTES SUPLEMENTADAS COM ÁCIDO FÓLICO		
	Gestantes a serem suplementadas	Gestantes suplementadas	Cobertura (%)	Gestantes a serem suplementadas	Gestantes suplementadas	Cobertura (%)
2017	20.792	2.385	11,47	20.792	2.068	9,95
2018	20.792	52.905	254,45	20.792	48.373	232,65
2019	20.792	36.337	174,76	20.792	0	0,00

Fonte: Sistema Micronutrientes, módulo PNSF e PNSAF. Acesso em fevereiro de 2021.

8.1.7. Estratégia de Fortificação da Alimentação Infantil com Micronutrientes em Pó (Vitaminas e Minerais) – NutriSUS

O Ministério da Saúde lançou, oficialmente, em 2015, a estratégia NutriSUS – fortificação da alimentação infantil com micronutrientes, que consiste na adição direta de nutrientes (vitaminas e minerais) em pó às refeições de crianças de 6 a 48 meses. Essa estratégia visa potencializar o pleno

desenvolvimento infantil e a prevenção e o controle das deficiências de vitaminas e minerais na infância, em especial a anemia.

A estratégia foi implantada em creches participantes do PSE, potencializando a capacidade da escola de promover saúde, abrangendo crianças a partir dos seis meses de idade. O programa encontra-se consolidado em creches, pautado na perspectiva de trabalho conjunto, intersetorial e multidisciplinar entre profissionais de saúde da atenção básica do SUS e profissionais de educação do Programa Nacional de Alimentação do Escolar e da Educação Básica dos municípios.

A Tabela 32 ilustra as metas pactuadas, crianças suplementadas e o percentual de cobertura do NutriSUS de 2017 a 2019, por ciclo, em Manaus. Em relação ao monitoramento dos 1º e 2º ciclos de 2017, observa-se que o percentual de abrangência foi de 64,9% e 53,09%, respectivamente. Em 2019, ocorreu a maior cobertura no 2º ciclo, alcançando 85,89% da meta estimada.

Tabela 32. Percentual de cobertura de crianças suplementadas com Fortificação da alimentação infantil com micronutrientes em pó (Estratégia NutriSUS), por ciclo, Manaus, 2017 a 2019.

Ano	A serem suplementadas no 1º ciclo	Suplementadas no 1º ciclo	Cobertura (%)	A serem suplementadas no 2º ciclo	Suplementadas no 2º ciclo	Cobertura (%)
2017	567	368	64,90	567	301	53,09
2018	567	375	66,14	567	340	59,96
2019	567	352	62,08	567	487	85,89

Fonte: Sistema Micronutrientes, módulo NutriSUS. Acesso em fevereiro de 2021.

8.1.8. Programa de Nutrição Infantil Leite do Meu Filho

O Programa de Nutrição Infantil Leite do Meu Filho (PNILMF), instituído em 2011, tem como objetivo oportunizar acesso ao leite de qualidade para as crianças menores de seis meses: filhos de mãe expostas ao vírus HIV e mães que morreram; crianças acima de seis meses até quatro anos em risco de vulnerabilidade social e/ou risco nutricional, em sua primeira fase.

Nos anos de 2013 a 2019, o PNILMF entregou 1.103.876 kits, proporcionando melhores condições na qualidade da alimentação e desenvolvimento e crescimento infantil.

Tabela 33. Quantidade de kits entregues através do Programa de Nutrição Infantil Leite do Meu Filho, Manaus, 2013 a 2019.

Ano	Kits Entregues
2013	11.042
2014	217.517
2015	188.448
2016	172.715
2017	185.368
2018	176.632
2019	152.154
Total	**1.103.876**

Fonte: Sistema do PNILMF.

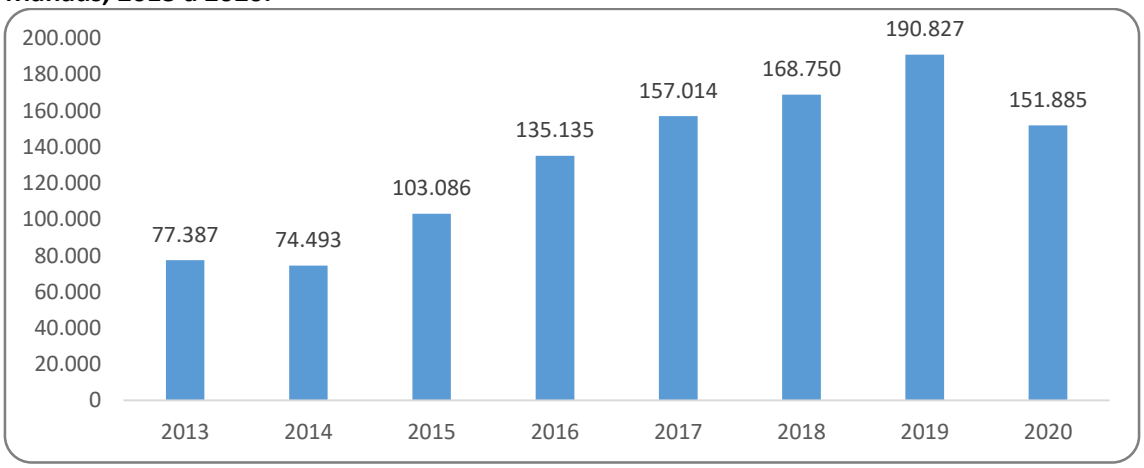
8.2 Serviço de Transporte Sanitário – STS SOS VIDA

A fim de suprir as necessidades de atendimento móvel à população de Manaus, foi criado o Serviço de Transporte Sanitário SOS Vida, um serviço de saúde voltado para o transporte de usuários com dificuldade de locomoção e usuários em situação de vulnerabilidade social, que não se caracterize em urgência e emergência, com finalidade de realizar consultas e procedimentos em saúde.

O Serviço possui uma sede situada na Central do Programa SAMU 192 e duas bases descentralizadas de apoio ao serviço, localizadas nas regiões Centro-Sul e Centro-Oeste de Manaus, e sua frota é composta por 21 veículos tipo van convencional, 1 micro-ônibus e 8 ambulâncias. Possui ainda 1 veículo destinado a serviços externos, principalmente visitas domiciliares realizadas pelo Serviço Social e serviços administrativos da gerência.

Ao efetivar o contato com o Serviço, os usuários são avaliados conforme o grau de complexidade, bem como são considerados a disponibilidade de veículos e horário do procedimento a ser realizado, de acordo com a necessidade. O Gráfico 49 apresenta o total de remoções realizadas pelo SOS Vida, que tem suas atividades desenvolvidas diariamente e funciona em rede integrada, favorecendo a atuação de profissionais de unidades de diferentes níveis de complexidade. O Serviço tem avançado e conquistado uma importância social significativa, principalmente para os pacientes de hemodiálise, maior público atendido, seguido pelos pacientes que precisam realizar fisioterapia, curativo, consulta médica, radioterapia, etc.

Gráfico 49. Quantidade de remoções realizadas pelo Serviço de Transporte Sanitário – SOS Vida, Manaus, 2013 a 2020.



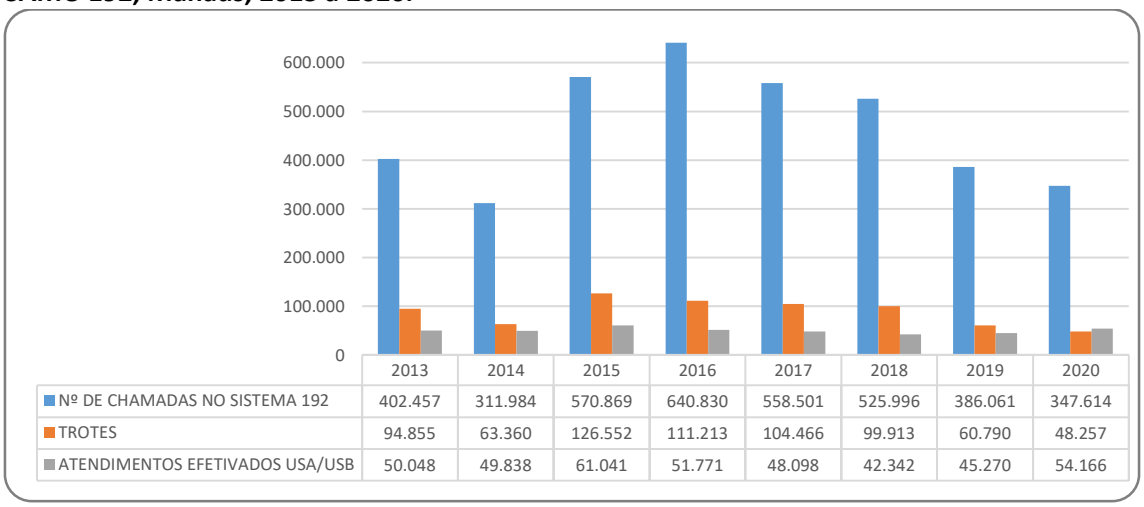
Fonte: SOS VIDA/SUBGS/SEMSA. Data da consulta: Julho/2021.

8.3 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) foi instituído pelo Governo Federal em 2004, com a finalidade de implementar ações com maior grau de eficácia e efetividade na prestação de serviço de atendimento à saúde de caráter emergencial e urgente. Além de conferir mais qualidade ao atendimento no SUS, o SAMU 192, que passou a fazer parte da estrutura da SEMSA em fevereiro de 2006, contribui para a redução do número de óbitos, o tempo de internação em hospitais e as sequelas decorrentes da falta de socorro.

O atendimento funciona 24 horas por dia, por meio de Unidades Móveis que podem ser tripuladas por condutores de veículo de urgência, auxiliares/técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, de acordo com o tipo de atendimento a ser realizado. O objetivo é chegar precocemente às vítimas após a ocorrência de eventos decorrentes de acidentes e outras situações de risco, podendo ser de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, além de incidentes com múltiplas vítimas (desastres e catástrofes), entre outras.

Gráfico 50. Quantidade de ocorrências, por tipo, atendidas na Central de Regulação do Programa SAMU 192, Manaus, 2013 a 2020.

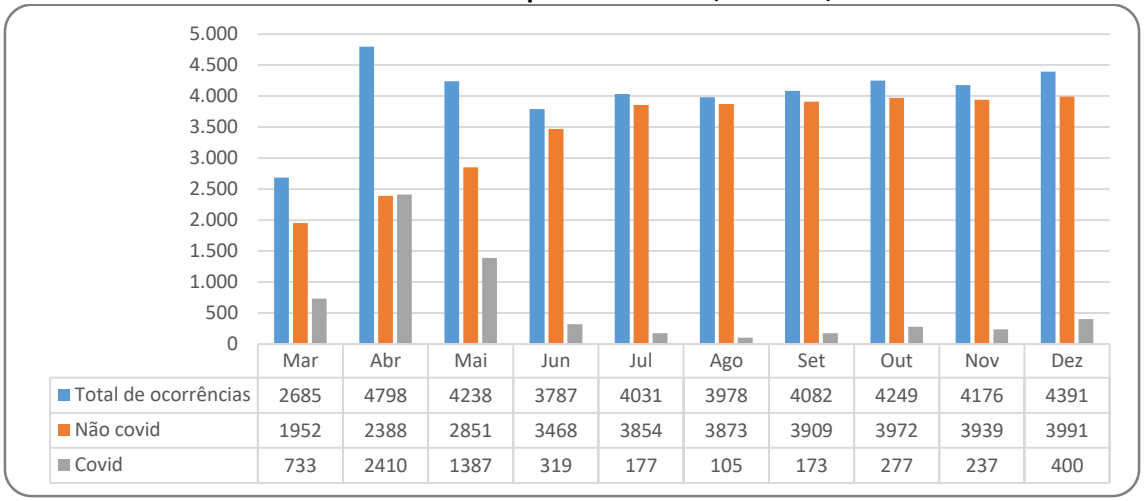


	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº DE CHAMADAS NO SISTEMA 192	402.457	311.984	570.869	640.830	558.501	525.996	386.061	347.614
TROTES	94.855	63.360	126.552	111.213	104.466	99.913	60.790	48.257
ATENDIMENTOS EFETIVADOS USA/USB	50.048	49.838	61.041	51.771	48.098	42.342	45.270	54.166

Fonte: GSAMU/DRUE/SUBGS/SEMSA. Data da consulta: julho/2021.

Com o início da pandemia de covid-19 em março de 2020, o Programa passou a realizar o atendimento de pacientes com suspeita e/ou confirmação de covid-19, atingindo o pico de atendimento do ano a esse público no mês de abril, quando as ocorrências por covid-19 representaram 50,23% do total de ocorrências do mês. Outra situação ocasionada pela pandemia foi o tempo de duração dos atendimentos, pois, no período de crise da saúde, quando houve a superlotação de hospitais, as ocorrências passaram a ter maior tempo de duração, uma vez que cada ambulância chegava a percorrer 3 ou 4 unidades (hospital / pronto socorro / serviço de pronto atendimento) até que o paciente fosse recebido pelo estabelecimento.

Gráfico 51. Total de ocorrências realizadas pelo SAMU 192, Manaus, 2020.



	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Total de ocorrências	2685	4798	4238	3787	4031	3978	4082	4249	4176	4391
Não covid	1952	2388	2851	3468	3854	3873	3909	3972	3939	3991
Covid	733	2410	1387	319	177	105	173	277	237	400

Fonte: GSAMU/DRUE/SUBGS/SEMSA. Data da consulta: julho/2021.

O Programa SAMU 192 é constituído por: 1 Central de Regulação e 1 Núcleo de Educação Permanente em Urgência, que funcionam no mesmo local, em estrutura predial locada; 10 bases terrestres descentralizadas em estruturas próprias da Prefeitura de Manaus (Base Sul, Norte, Oeste, Leste, Centro-Oeste, Centro-Sul, Santa Etelvina, Cidade de Deus, Colônia Antônio Aleixo e Puraquequara); 1 Base Fluvial, funcionando no barco Catuiara, cujo uso foi cedido por intermédio do Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas.

O Programa conta com uma frota de 48 veículos de socorro, habilitados pelo MS e cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), assim distribuídos: 7 Unidades de Suporte Avançado (USA), 34 Unidades de Suporte Básico (USB), 5 Motolâncias e 2 Unidades de Suporte Avançado Fluvial.

8.3.1. Núcleo de Educação Permanente em Urgência – NUEPU/SAMU 192

O Núcleo de Educação Permanente em Urgência (NUEPU) é o espaço de saber interinstitucional de formação, capacitação, habilitação e educação continuada de recursos humanos para as urgências. Desse modo, atua na realização de atividades educacionais para habilitação formal, obrigatória e com renovação periódica para o exercício profissional e a intervenção nas urgências.

A atuação do Núcleo de Educação abrange a capacitação dos recursos humanos envolvidos em todas as dimensões da atenção regional, ou seja, atenção pré-hospitalar - unidades básicas de saúde, unidades de saúde da família, pré-hospitalar móvel, unidades não hospitalares de atendimento às urgências e emergências e ambulatórios de especialidades; atenção hospitalar; atenção pós-hospitalar - internação domiciliar e serviços de reabilitação, sob a ótica da promoção da saúde; além do atendimento às demandas advindas do público externo, no intuito de garantir ações de primeiros socorros frente à ocorrência das emergências, até a chegada de serviço especializado.

O NUEPU possui um laboratório de habilidades composto por um auditório com capacidade para 30 pessoas, 3 salas de habilidades práticas, almoxarifado e setor administrativo.

8.4 Atenção Hospitalar

A Maternidade Municipal Dr. Moura Tapajóz (MMT), inaugurada em dezembro de 2005, oferta atendimento à mulher no período da gravidez, parto e puerpério, bem como ao recém-nascido, estendendo suas atividades ao planejamento familiar e ao atendimento às vítimas de violência sexual.

8.4.1. Capacidade Instalada

Em 2019, a MMT contava com 66 (sessenta e seis) leitos hospitalares cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) distribuídos em: 50 (cinquenta) leitos maternos e 16 (dezesseis) leitos de neonatologia/pediatria, conforme demonstrado na Tabela 34.

Tabela 34. Capacidade instalada, por leitos na Maternidade Dr. Moura Tapajóz, Manaus, 2019.

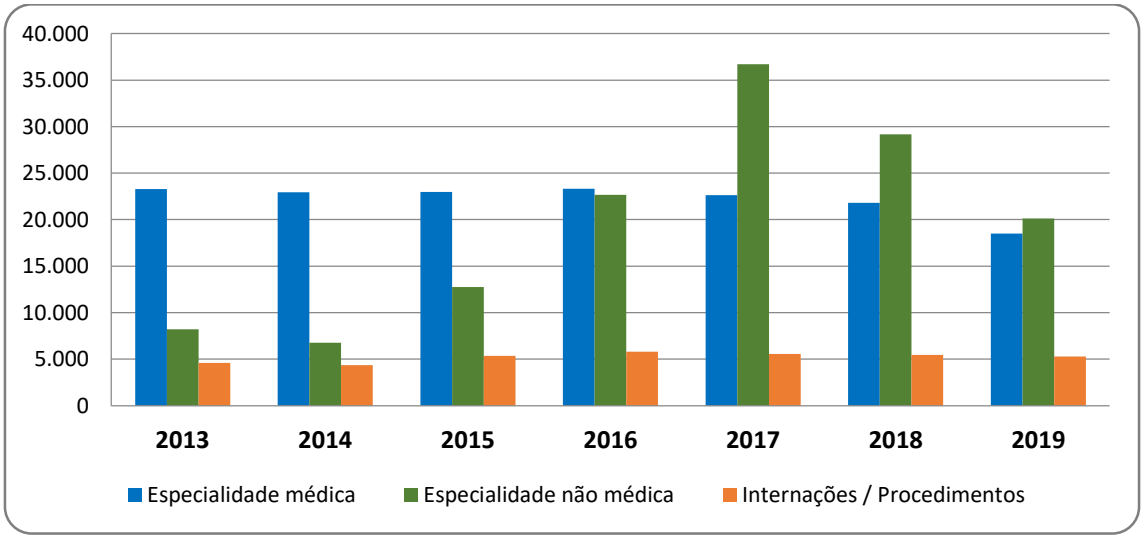
Hospitalar Complementar	Leitos Existentes
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU	3
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL	5
UTI NEONATAL - TIPO II	5
Especialidade - Cirúrgico	
CIRURGIA GERAL	4
Especialidade - Clínico	
NEONATAL	2
Obstétrico	
OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	40
OBSTETRICÍA CLÍNICA	6
Pediátrico	
PEDIATRIA CLÍNICA	1
Total	**66**

Fonte: SCNES/MS.

8.4.2. Serviços

No período de 2013 a 2019, a MMT realizou um total de 55.095 atendimentos em nível ambulatorial e hospitalar, com média diária de 151 atendimentos, sendo 14 (9,3%) internações para tratamento clínico ou cirúrgico em obstetrícia e neonatologia, conforme mostra o Gráfico 52.

Gráfico 52. Total de atendimentos realizados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: GIL/SECOH/MMT/SUBGS/SEMSA (2020).

Observa-se na Tabela 35 que o número de nascidos vivos na MMT, no período de 2013 a 2019, foi de 23.233, com média de 3.319 nascidos vivos por ano. Esse total representa 8,26% dos nascidos vivos nesse período em Manaus, que correspondeu a 281.408.

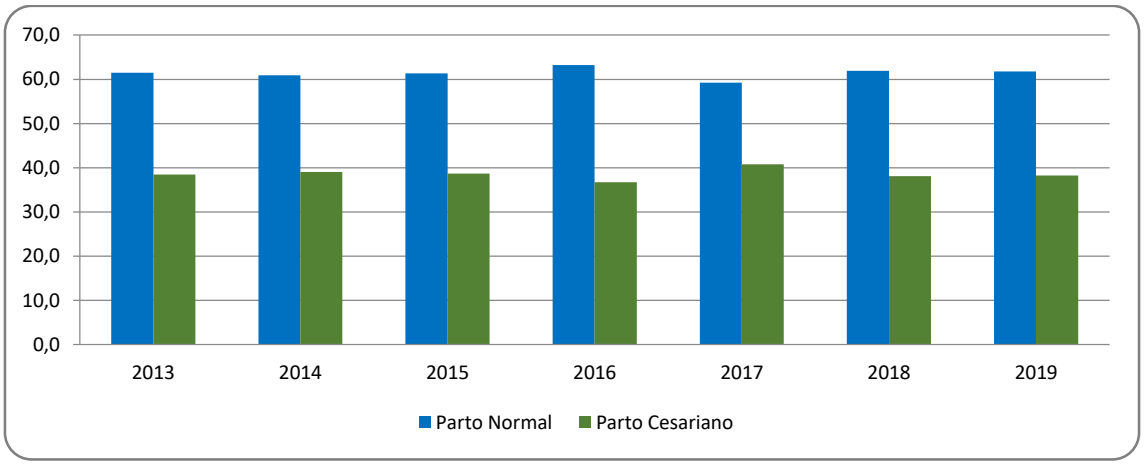
Tabela 35. Quantidade de nascidos vivos, por ano, na Maternidade Dr. Moura Tapajóz, Manaus, 2013 a 2019.

Nascidos Vivos	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
	3.056	2.604	3.269	3.725	3.642	3.558	3.379	**23.233**

Fonte: Banco de dados DNV/SECOH/MMT/SUBGS/SEMSA (2020).

A MMT mantém um percentual de partos normais superior ao de cirurgia cesariana, com uma média de 60% (Gráfico 53). Algumas ações estão sendo desenvolvidas no sentido de reduzir ainda mais o percentual de cesarianas, de modo a alcançar os parâmetros recomendados pela OMS que é de 35%.

Gráfico 53. Percentual de partos realizados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz, por tipo, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: Banco de dados/SECOH/MMT/SUBGS/SEMSA (2020).

A redução do tempo de permanência ainda representa um desafio para a gestão. De acordo com a Portaria nº 2068/GM/MS, de 21/10/2016, a alta do binômio mãe e filho deve ocorrer após 24 horas de internação desde que ambos atendam aos critérios exigidos e tenha a garantia da consulta de puerpério e puericultura na primeira semana de vida do recém-nascido.

No período de 2013 a 2019, as médias de permanência hospitalar, tanto para procedimentos clínicos quanto para procedimentos cirúrgicos, ficaram acima da média recomendada pelo MS, conforme Tabela 36.

Tabela 36. Média de permanência (em dias) hospitalar, por grupo de procedimentos, na Maternidade Dr. Moura Tapajóz, Manaus, 2013 a 2019.

Grupo de Procedimentos	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Média
03 Procedimentos clínicos	5	6	5,1	4,6	4,2	4,3	4,7	4,8
04 Procedimentos cirúrgicos	3,6	3,9	3,5	3,5	3,1	3	3,9	3,4

Fonte: SIH/SUS, 2020.

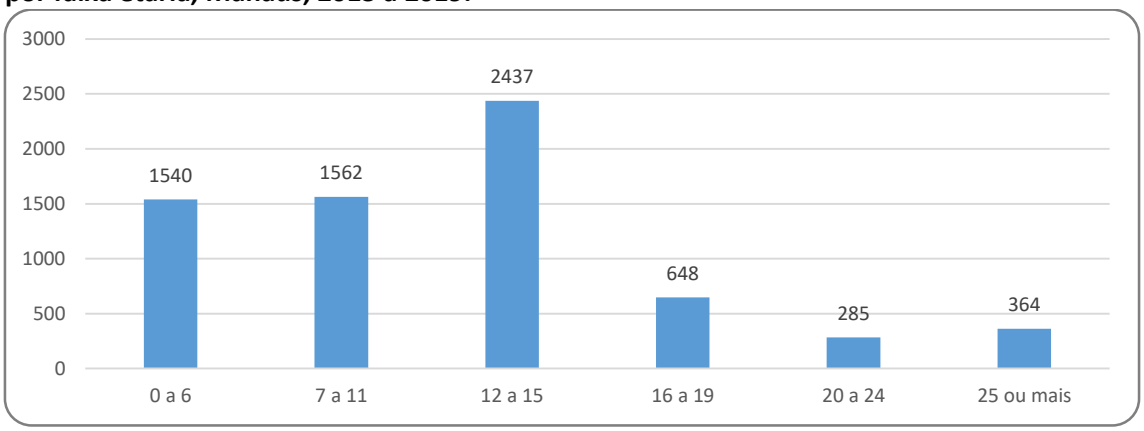
8.4.2.1. Serviço de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (SAVVIS)

O Serviço de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual tem por objetivo oferecer às vítimas de violência sexual, de todas as faixas etárias, atendimento emergencial, integral e multidisciplinar, visando ao controle e tratamento dos agravos físicos e psíquicos decorrentes de violência sexual, e encaminhamento, se for o caso, aos serviços de assistência social, psicológica ou judicial.

Destaca-se que a violência sexual tem grande repercussão na saúde física, com o risco de contaminação por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), principalmente o HIV, e na saúde mental, por ser indutora em potencial, de quadro depressivo, síndromes do pânico, ansiedade e distúrbios psicossomáticos, além de gravidez indesejada.

De acordo com o Gráfico 54, os casos de violência sexual atendidos no período de 2013 a 2019, teve maior percentual de ocorrências na faixa etária de 12 a 15 anos, com 2.437 vítimas de violência, o que representa 36% do total de atendimentos, seguido pelas faixas etárias de 0 a 6 anos e 7 a 11 anos, com um percentual de 22% e 23%, respectivamente.

Gráfico 54. Quantidade de vítimas de violência sexual atendidas na Maternidade Dr. Moura Tapajóz, por faixa etária, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: SECOH/MMT/SUBGS/SEMSA.

8.4.2.2. Serviço de Saúde Reprodutiva

A MMT possui um serviço de planejamento reprodutivo que oferece orientação e métodos contraceptivos à população, a fim de garantir a saúde sexual e reprodutiva de pessoas do sexo feminino e masculino. São disponibilizados os métodos contraceptivos oral e injetável, preservativos masculino e feminino, dispositivo intrauterino (DIU), laqueadura tubária e vasectomia.

O Serviço de Saúde Reprodutiva da MMT apresentou, no período de 2013 a 2019, uma média de 3.354 atendimentos, contemplando: o método contraceptivo hormonal (13,2%), a inserção de DIU de cobre (39,7%), as esterilizações masculina (26,1%) e feminina (8,1%), além da abertura de processo para realização de laqueadura tubária por cesárea sucessiva (13%).

Tabela 37. Atendimentos realizados no Serviço de Saúde Reprodutiva da Maternidade Dr. Moura Tapajóz, Manaus, 2013 a 2019.

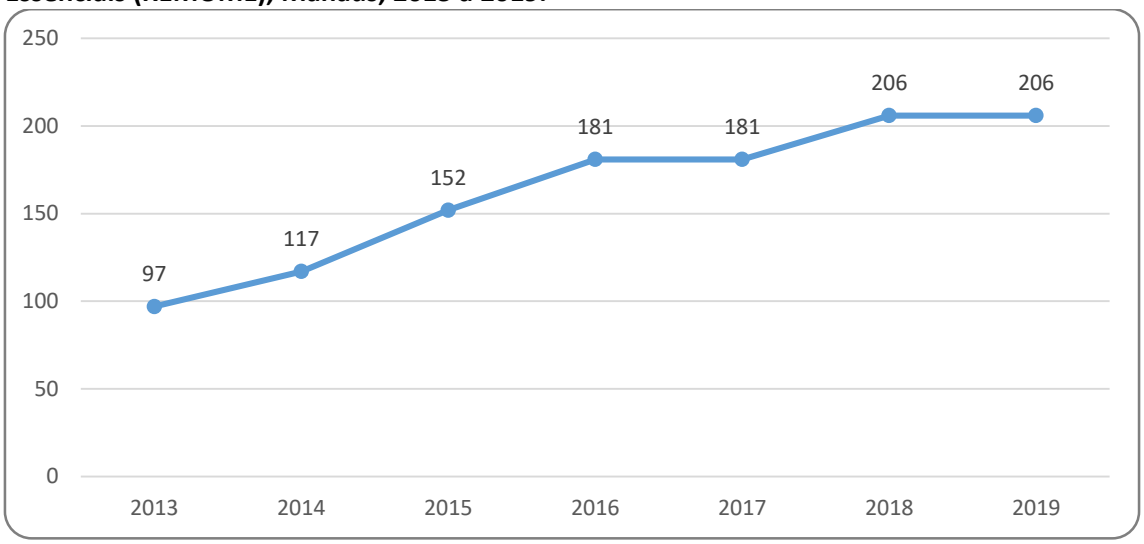
Atendimentos	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
	327	4.085	4.633	5.900	1.055	3.965	3.511	**23.476**

Fonte: Banco de dados/SECOH/MMT/SUBGS/SEMSA.

8.5 Assistência Farmacêutica

No Gráfico 55, relativo ao período de 2013 a 2019, observa-se aumento de 112,4% no quantitativo de medicamentos previstos na REMUME, saindo de 97, em 2013, para 206, em 2019, oportunizando a atualização de protocolos de manejos clínicos das patologias elegíveis para tratamento ambulatorial.

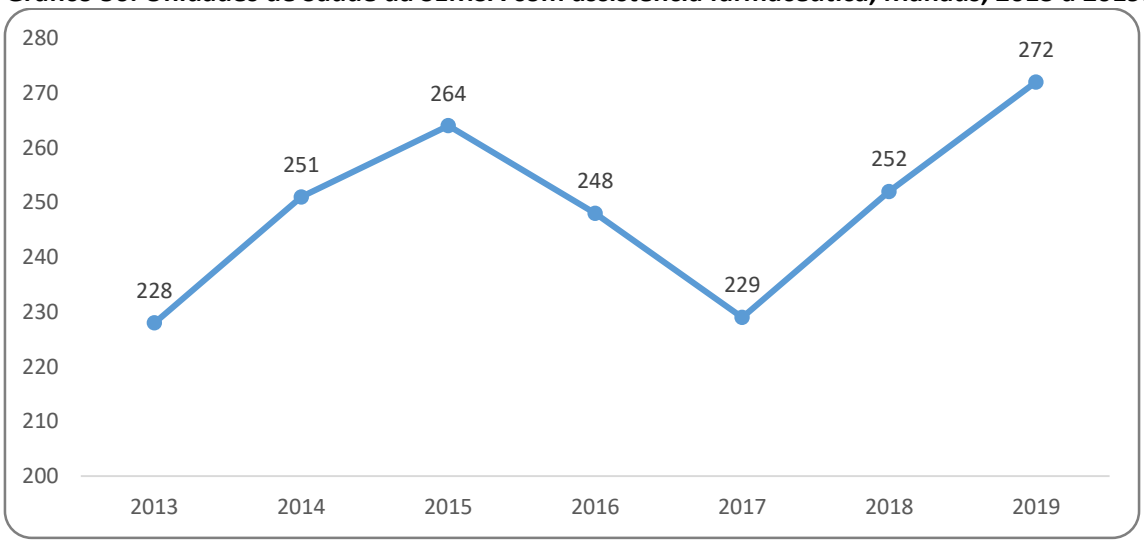
Gráfico 55. Quantidade de medicamentos previstos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: GEASF/DRA/SUBGS/SEMSA.

Nos anos de 2013 a 2019, houve aumento de 19,3% no número de unidades com assistência farmacêutica, conforme Gráfico 56, passando de 228 unidades, em 2013, para 272, em 2019, ampliando o acesso ao serviço, considerado essencial para a população.

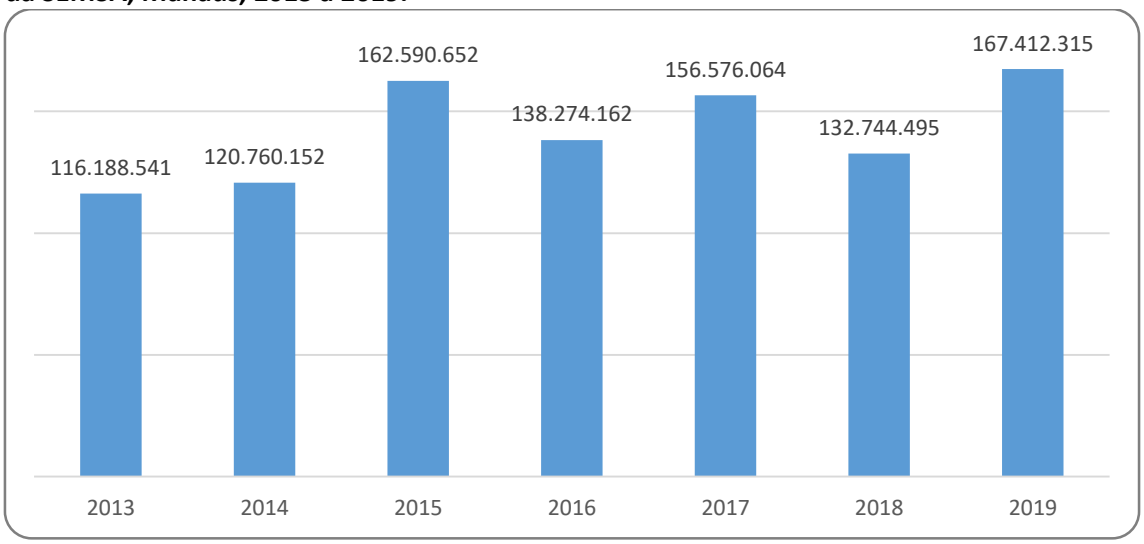
Gráfico 56. Unidades de Saúde da SEMSA com assistência farmacêutica, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: GEASF/DRA/SUBGS/SEMSA.

A dispensação de medicamentos efetivadas pelos estabelecimentos assistenciais de saúde da rede municipal, mostrada no Gráfico 57, aumentou 44%, passando de 116.188.541, em 2013, para 167.412.315, em 2019.

Gráfico 57. Quantidade de medicamentos dispensados nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde da SEMSA, Manaus, 2013 a 2019.

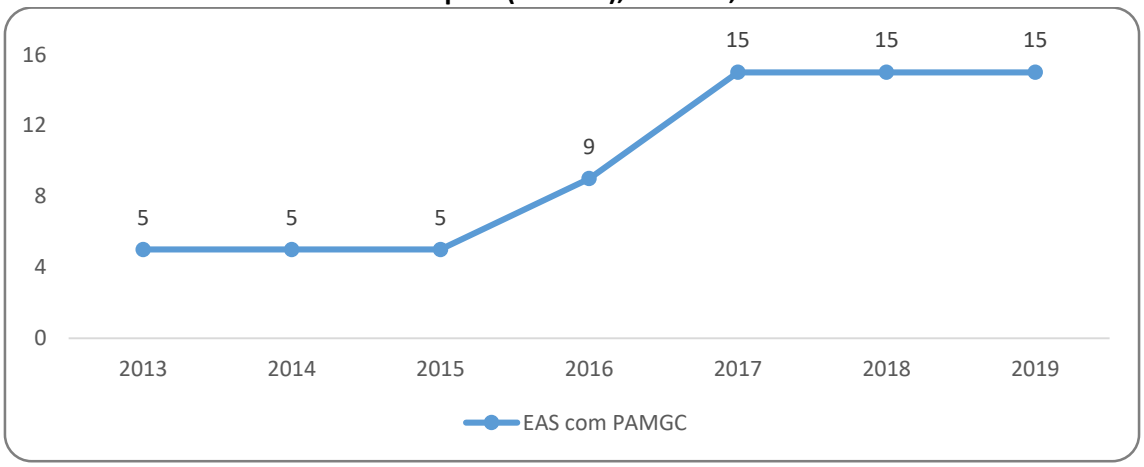


Fonte: SISFARMA/SEMSA.

O Programa de Automonitoramento de Glicemia Capilar (PAMGC) é um dos pilares que fundamentam a terapêutica com insulina, sendo parte integrante do autocuidado das pessoas com diabetes mellitus (DM) insulinodependentes. No programa, são disponibilizados os seguintes itens: aparelho glicosímetro, tiras reagentes, lancetas para punção e coletor de material.

Observa-se, que no período de 2013 a 2019, houve registro de aumento do número de unidades com o PAMGC, passando de 5 unidades, em 2013, para 15 unidades, em 2019.

Gráfico 58. Quantidade de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde da SEMSA com Programa de Automonitoramento de Glicemia Capilar (PAMGC), Manaus, 2013 a 2019.

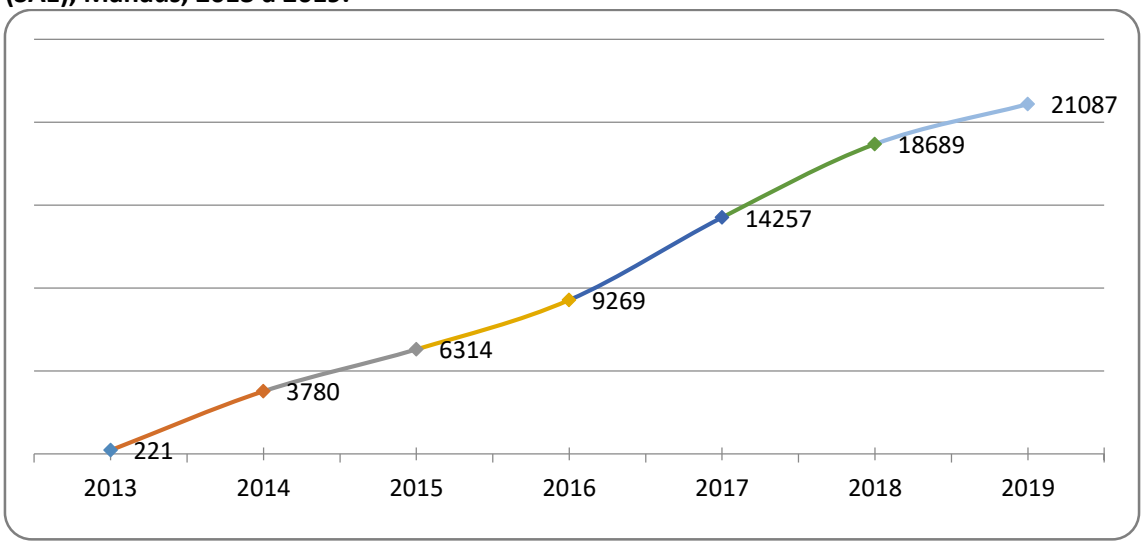


Fonte: GEASF/DRA/SUBGS/SEMSA.

Diante do aumento considerável do número de usuários do Serviço de Atendimento Especializado (SAE), serviço responsável pela assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/aids, houve necessidade de ampliação da oferta do serviço, dando início o atendimento farmacêutico e a dispensação de antirretrovirais, com o objetivo de evitar a descontinuidade do acompanhamento desse público.

No período de 2013 a 2019, houve aumento de 9.441,6% na quantidade de atendimentos farmacêuticos nos SAE, conforme demonstrado no Gráfico 59, passando de 221, em 2013, para 21.087, em 2019, que fortaleceu o processo de adesão ao tratamento e uso racional dos medicamentos.

Gráfico 59. Quantidade de atendimentos farmacêuticos nos Serviços de Atendimento Especializado (SAE), Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: GEASF/DRA/SUBGS/SEMSA.

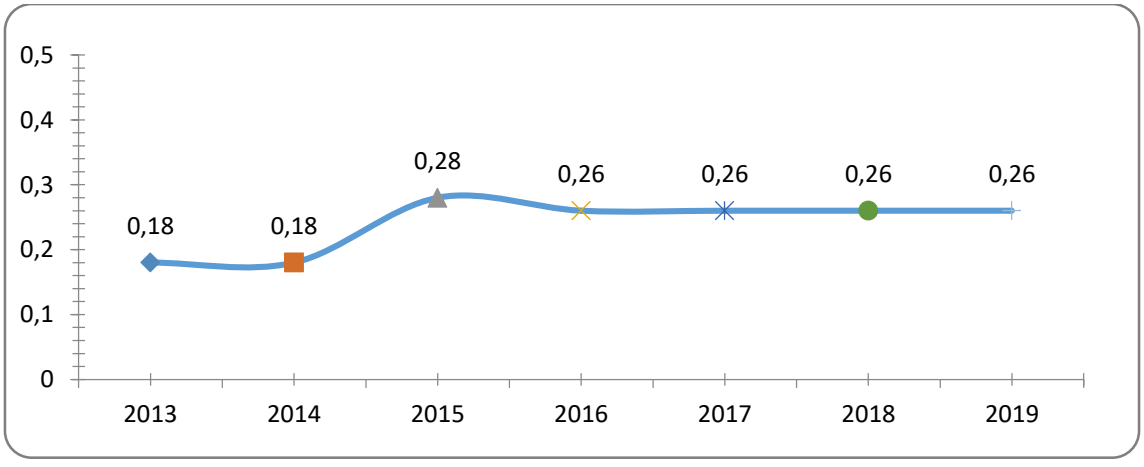
8.6 Redes de Atenção à Saúde

8.6.1. Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) em Manaus atua de forma a garantir a atenção integral às pessoas com transtornos mentais, por meio de diferentes serviços e estratégias de organização do cuidado em saúde mental, tais como Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), equipe multiprofissional de saúde mental e Serviço Residencial Terapêutico (de gestão estadual).

A cobertura populacional de Manaus por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), mostrada no Gráfico 60, é baixa. São cinco CAPS, sendo um CAPS AD III, dois CAPS III e dois CAPS infanto-juvenil.

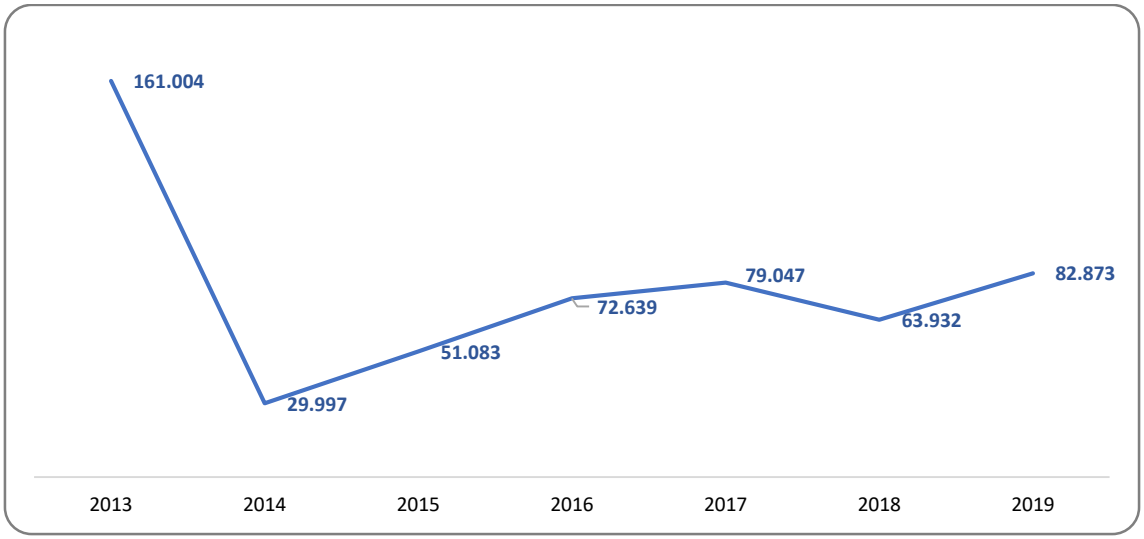
Gráfico 60. Cobertura de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), por 100.000 habitantes, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: CNES/SEMSA; IBGE.

No período de 2013 a 2019, a produção ambulatorial dos CAPS, mostrada no Gráfico 61, reduziu 48,5%, passando de 161.004, em 2013, para 82.873, em 2019.

Gráfico 61. Produção ambulatorial dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: SIA/SUS.

Em Manaus, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, foi estimado que 57.648 pessoas de 18 anos ou mais (3,8%) receberam diagnóstico de depressão por profissional de saúde mental, com maior prevalência dessa doença entre pessoas do sexo feminino, 4,2%, contra 3,3% dos indivíduos do sexo masculino. A faixa etária com maior proporção dessa doença foi a de 65 a 74 anos de idade (6,3%), seguida pela de 18 a 29 anos de idade (5,3%), e o menor percentual foi observado na faixa etária de 75 anos ou mais (2,4%).

No período de 2013 a 2019, foram registrados, em Manaus, 728 óbitos por suicídio, representando um aumento de 8,1%, comparando os anos de 2019 e 2013, com aumento médio anual de 2,7%. A prevalência dessa causa de óbito, no período mencionado, foi na faixa etária de 20 a 29 anos (33%), seguida pela de 30 a 39 anos (22,8%), com destaque para a faixa de 10 a 19 anos (16,5%).

8.6.2. Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência

A partir da Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e aplicando as estimativas obtidas a partir do estudo com a população do Amazonas para Manaus, estimou-se em 131.992 o número de pessoas de 2 anos ou mais de idade com deficiência relacionada a pelo menos uma de suas funções (visual; auditiva; motora de membros superiores ou inferiores; mental ou intelectual). Esse número representava 6,2% da população de dois anos ou mais de idade. Entre as pessoas do sexo masculino com 2 anos ou mais de idade, o percentual de pessoas com deficiência foi de 5,1% e, as do sexo feminino, 7,2%. Entre as pessoas que se declararam da cor preta, 7,5% eram pessoas com deficiência. Esse percentual foi superior aos declarados nas cores parda e branca com percentuais, respectivamente, 5,9% e 6,5%.

Quanto ao nível de instrução, o percentual da população de 18 anos ou mais com nível superior completo e com deficiência foi de 2,5%, enquanto 15,7% desse estrato populacional não tinha instrução ou possuía apenas o ensino fundamental incompleto.

O atendimento à saúde da pessoa com deficiência no âmbito da SEMSA é realizado conforme a legislação vigente, sendo a atenção básica a porta de entrada do sistema, referenciando aos demais componentes da rede. Nesse sentido, o serviço de reabilitação municipal é realizado em 09 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, referências para saúde da pessoa com deficiência, sendo: 02 Unidades Básicas de Saúde, 01 Unidade de Saúde da Família, 01 Centro Especializado em Reabilitação – CER tipo II físico-intelectual (em fase de habilitação), 04 Policlínicas e 01 Clínica da Família.

Tabela 38. Quantidade de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde com o serviço de reabilitação, por Distrito de Saúde, Manaus, 2021.

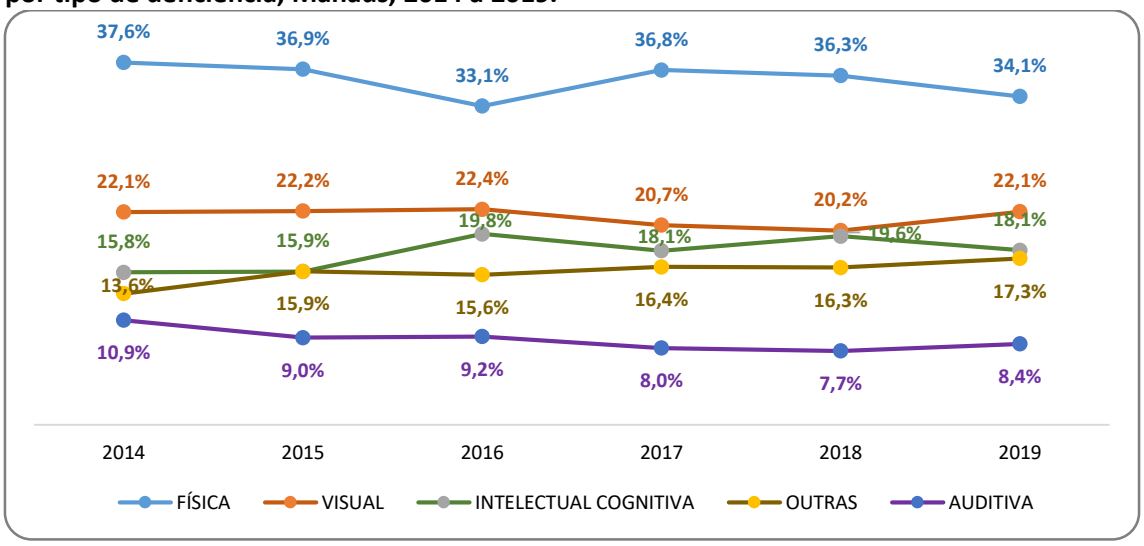
Tipologia	Distrito de Saúde				
	Leste	Norte	Oeste	Rural	Sul
UBS	1	1	0	0	0
USF	0	1	0	0	0
Clínica da Família	0	0	0	0	1
Policlínica	1	2	0	0	1
Centro Especializado em Reabilitação - CER II	0	0	0	0	1
Total	**2**	**4**	**0**	**0**	**3**

Fonte: GRCPCD/DRA/SUBGS/SEMSA.

Em Manaus, de 2014 a 2019, a atenção primária registrou 326.566 atendimentos à pessoa com deficiência. Desse total, 56,8% dos atendimentos foram de pessoas com deficiência física e visual.

O Gráfico 62 mostra a proporção de atendimentos na atenção primária por tipo de deficiência. Observa-se que a maior proporção de atendimentos em todo o período foi de pessoas com deficiência física.

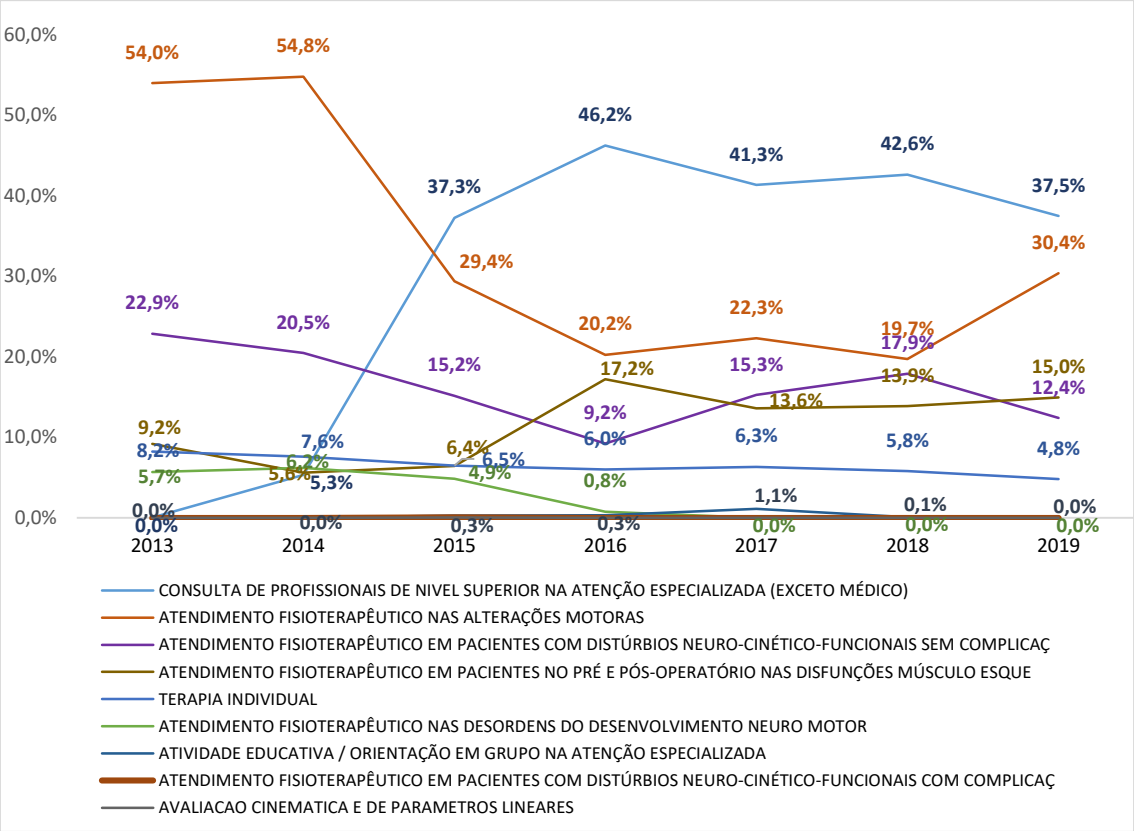
Gráfico 62. Proporção de produção ambulatorial do Centro Especializado em Reabilitação da SEMSA, por tipo de deficiência, Manaus, 2014 a 2019.



Fonte: e-SUS APS-Local SEMSA.

O Gráfico 63 mostra a produção do CER no período de 2013 a 2019 por tipo de procedimento. Ressalta-se ainda que os profissionais do CER registraram apenas 9 tipos de procedimentos nesse estabelecimento, com aumento de 344,3%, comparando o ano de 2019 e 2013.

Gráfico 63. Proporção de produção ambulatorial do Centro Especializado em Reabilitação da SEMSA, por tipo de procedimento, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: SIA/SUS.

8.6.3. Rede de Apoio Diagnóstico

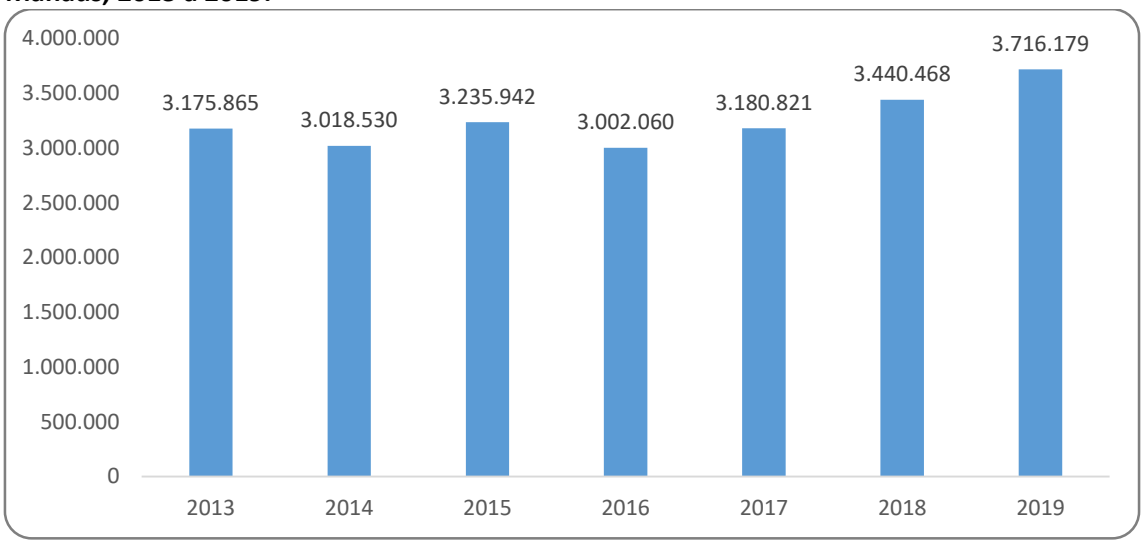
A Rede de Apoio Diagnóstico da SEMSA oferta exames laboratoriais (patologia química e citopatologia), de imagens (ultrassonografia, raios-X, mamografia) e gráficos (eletrocardiograma) para a população da zona urbana e para atender a população ribeirinha dos Rios Negro e Amazonas estão disponíveis serviços de análises clínicas nas unidades móveis fluviais Dr. Ney Lacerda e Dr. Antonio Levino.

8.6.3.1. Área Laboratorial – Análises Clínicas

A Rede de Apoio Diagnóstico da SEMSA atende às Normas Técnicas contidas no Manual de Apoio aos Gestores do SUS e na Organização da Rede de Laboratórios Clínicos (Laboratório Tipo III), além de estabelecer estratégias para um melhor atendimento da população. Essa Rede é formada por quatro Laboratórios Distritais que processam 92 tipos de exames de patologia clínica, com amostras coletadas em 99 (noventa e nove) postos de coleta, localizados nos cinco Distritos de Saúde de Manaus.

Considerando a estrutura física e recursos humanos instalados nos quatro Laboratórios Distritais, a capacidade de produção de exames de patologia clínica é de, aproximadamente, 4.000.000 de exames ao ano. Conforme Gráfico 64, no período de 2013 a 2019, os Laboratórios Distritais realizaram em média 3.252.909 de exames por ano.

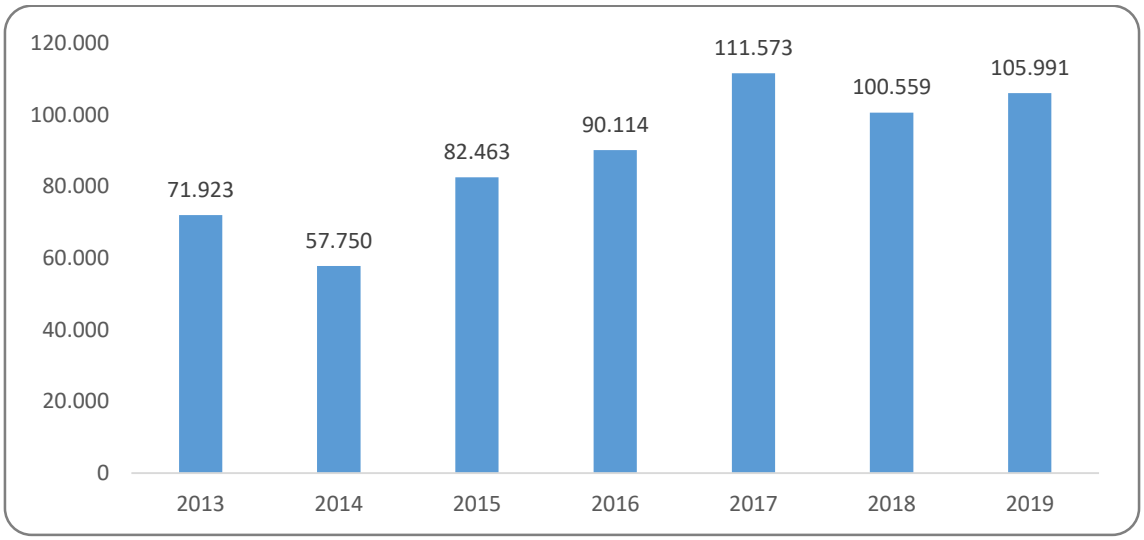
Gráfico 64. Quantidade de exames clínicos realizados nos Laboratórios Distritais da SEMSA, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: SIA/SUS.

Em 2016, o Laboratório de Citopatologia Professor Sebastião Ferreira Marinho foi reinaugurado e tornou-se o Laboratório Municipal de Especialidades e, no período compreendido entre 2013 e 2019, realizou em média, 88.625 exames citopatológicos cérvico-vaginais/microflora, como mostrado no Gráfico 65.

Gráfico 65. Quantidade de exames citopatológicos cérvico-vaginal/microflora realizados no Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho, Manaus, 2013 a 2019.



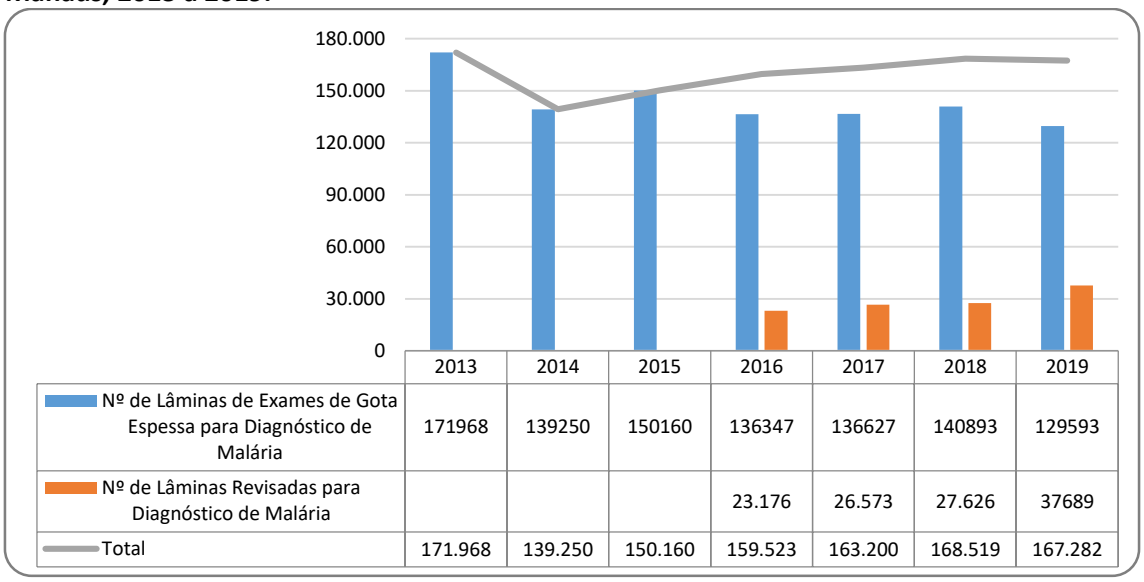
Fonte: SIA/SUS.

Em dezembro de 2019, o Laboratório Municipal de Especialidades passou a ser responsável pelo serviço de controle de qualidade externo do diagnóstico da tuberculose, com a atribuição de monitorar a qualidade dos exames de baciloscopia realizados nos hospitais públicos, privados e das Forças Armadas existentes em Manaus, identificando profissionais que necessitem de capacitação para aperfeiçoamento do diagnóstico.

Outro serviço de controle de qualidade executado pela SEMSA é para diagnóstico da malária, que é realizado na Policlínica Dr. Antônio Comte Telles, localizada no DISA Leste. A SEMSA disponibiliza 72 pontos de diagnóstico laboratorial da malária, distribuídos nos cinco Distritos de Saúde.

No período de 2013 a 2019, foram realizados, em média, 143.548 exames por ano para diagnóstico da malária. Quanto à revisão de lâminas para o diagnóstico de malária, cujo início data de 2016, foram realizadas, em média, 28.766 revisões ao ano.

Gráfico 66. Quantidade de exames realizados para o diagnóstico da malária, por tipo de exame, Manaus, 2013 a 2019.



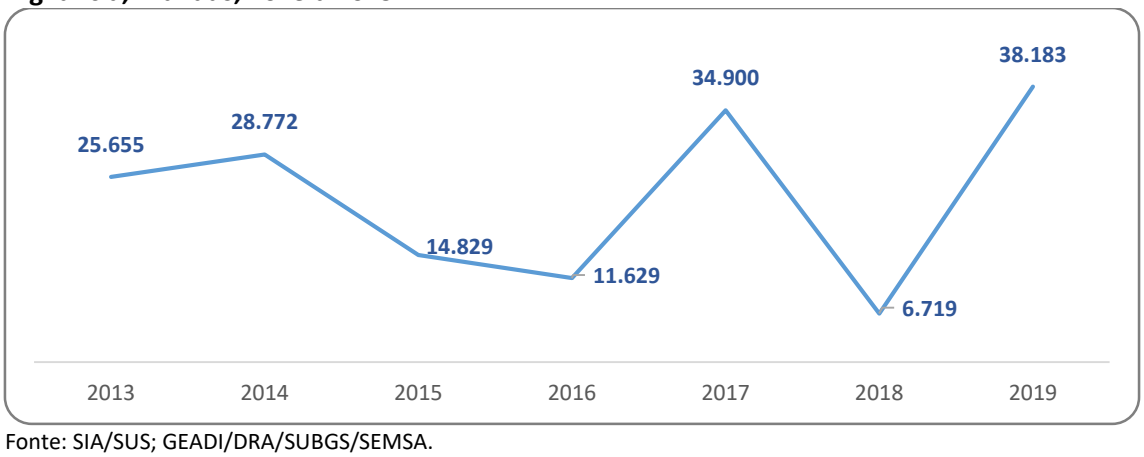
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nº de Lâminas de Exames de Gota Espessa para Diagnóstico de Malária	171968	139250	150160	136347	136627	140893	129593
Nº de Lâminas Revisadas para Diagnóstico de Malária				23.176	26.573	27.626	37689
Total	171.968	139.250	150.160	159.523	163.200	168.519	167.282

Fonte: SIA/SUS.

O Laboratório de Vigilância executa ações de prevenção à saúde da população de Manaus por meio de ensaios analíticos de alimentos e água, realizando a investigação epidemiológica de doenças transmitidas por alimentos, monitoramento da qualidade da água para consumo humano e análise de produtos (alimentos e bebidas).

Como mostra o Gráfico 67, no período de 2013 a 2019, o Laboratório de Vigilância realizou, em média, 22.955 análises físico-química e microbiológica de alimentos e água.

Gráfico 67. Quantidade de análises (físico-química e microbiológica) realizadas no Laboratório de Vigilância, Manaus, 2013 a 2019.

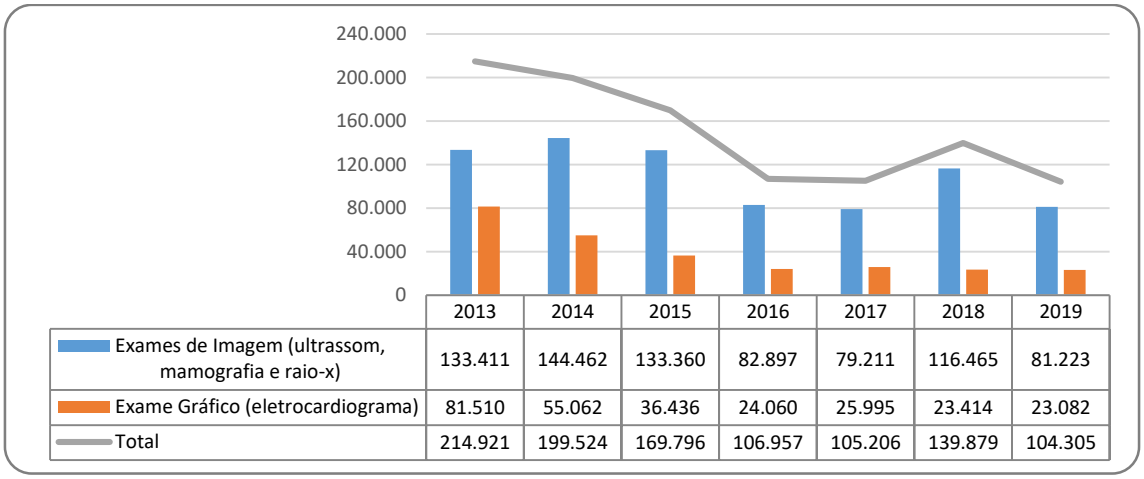


Fonte: SIA/SUS; GEADI/DRA/SUBGS/SEMSA.

8.6.3.2. Exames de imagem e gráficos

Como mostra o Gráfico 68, a produção de exames de imagem e gráfico reduziu 51,5%, comparando 2019 a 2013, com destaque para o exame gráfico que reduziu 71,7%. No período de 2013 a 2019, a referida produção reduziu, em média, 9% ao ano.

Gráfico 68. Quantidade de exames de imagem e gráficos realizados pela SEMSA, Manaus, 2013 a 2019.



	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Exames de Imagem (ultrassom, mamografia e raio-x)	133.411	144.462	133.360	82.897	79.211	116.465	81.223
Exame Gráfico (eletrocardiograma)	81.510	55.062	36.436	24.060	25.995	23.414	23.082
Total	214.921	199.524	169.796	106.957	105.206	139.879	104.305

Fonte: SIA/SUS; GEADI/DRA/SUBGS/SEMSA.

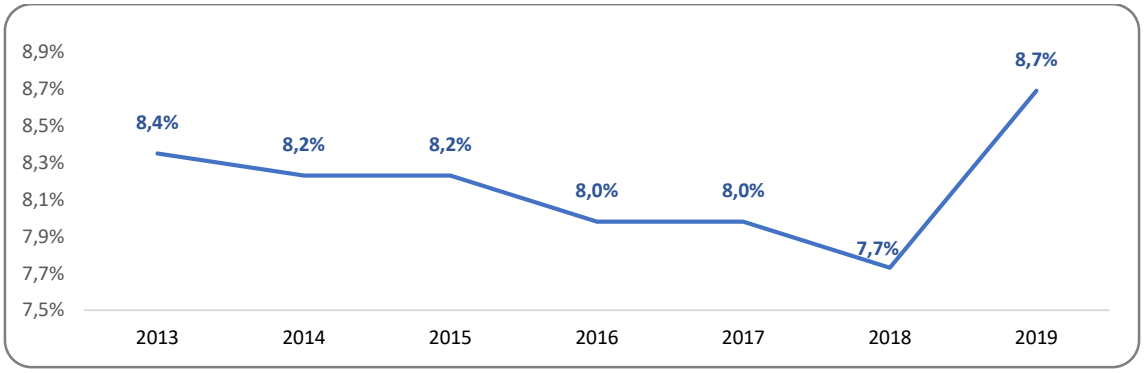
9. SAÚDE POR CICLO DE VIDA

9.1. Saúde da Criança

A atenção à saúde das crianças estrutura-se a partir da vigilância dos fatores que podem interferir no processo de crescimento e desenvolvimento saudáveis, sendo um deles a proporção de nascidos vivos com baixo peso ao nascer, na qual estão inseridos tanto os prematuros quanto os recém-nascido a termo com retardo do crescimento intrauterino.

São inúmeras as causas que podem levar a gestante a ter um parto antes de completar as 37 semanas, bem como o bebê nascer com peso inferior a 2.500g. As causas mais comuns de prematuridade estão relacionadas às doenças obstétricas e ginecológicas, as quais, na maioria das vezes, podem ser diagnosticadas e tratadas no pré-natal.

Gráfico 69. Proporção de nascidos vivos, com baixo peso, de mães residentes no município, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: Sinasc-Local SEMSA.

A proporção de nascidos vivos com baixo peso vinha apresentando tendência de redução, entretanto, em 2019, foi registrada a maior proporção do período analisado no Gráfico 69, representando um aumento de 3,57% em relação a 2013. Ainda assim, Manaus permanece abaixo do parâmetro nacional (< 10%).

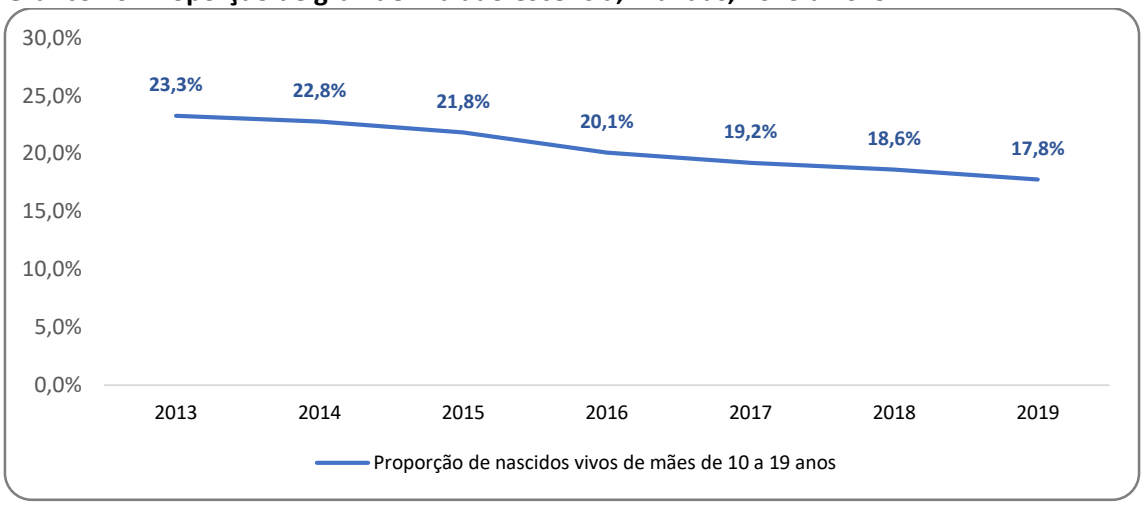
9.2. Saúde do Adolescente e Jovens

Para delimitação da faixa etária da adolescência, a SEMSA segue as orientações estabelecidas pela OMS e pelo MS, que consideram adolescência a faixa etária compreendida entre 10 e 19 anos. Segundo estimativa elaborada pelo MS, em 2019, a população de adolescentes era de 392.993, sendo 197.803 do sexo masculino e 195.190 do sexo feminino.

9.2.1. Gravidez na Adolescência

Segundo a OMS, a gravidez na adolescência é uma condição que eleva a prevalência de complicações para a mãe, para o feto e para o recém-nascido, além de agravar problemas socioeconômicos. Em Manaus, no período de 2013 a 2019, observa-se uma redução média anual de 4,4% nesse indicador, como mostrado no Gráfico 70.

Gráfico 70. Proporção de gravidez na adolescência, Manaus, 2013 a 2019.



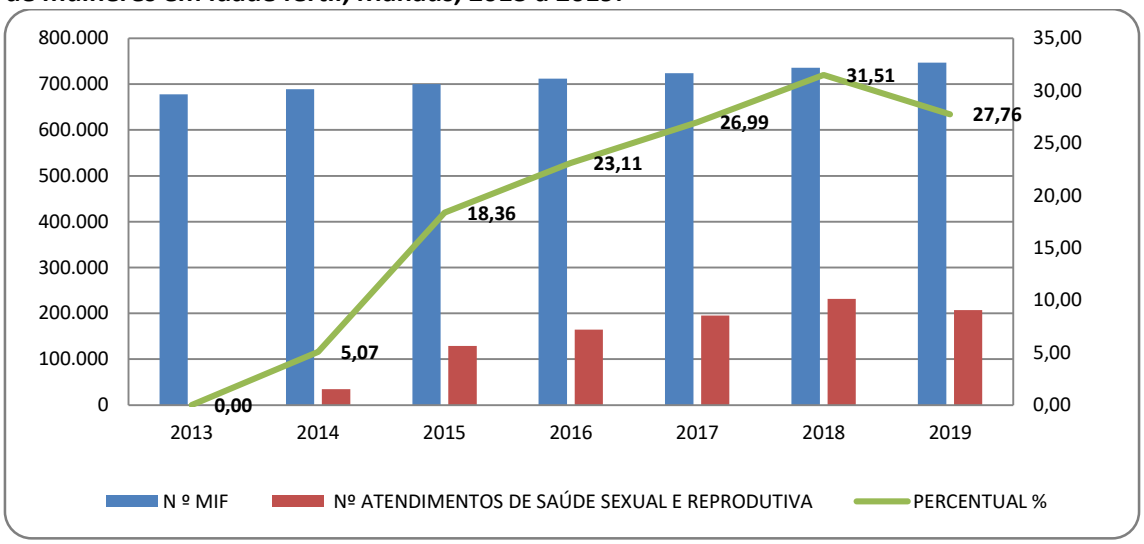
Fonte: Sinasc-Local SEMSA.

9.3. Saúde da Mulher

Segundo o IBGE, a população total de Manaus estimada para 2019 era de 2.182.763 habitantes. Conforme estimativa do MS, desse total, 1.120.449 (51,3%) são mulheres, dentre as quais 746.952 (66,7%) estão em idade fértil (MIF), isto é, têm entre 10 e 49 anos.

O Gráfico 71 apresenta a evolução dos atendimentos de Planejamento Sexual e Reprodutivo de MIF, de 2013 a 2019, em Manaus, e evidencia que, de 2014 a 2018, ocorreu um crescimento no número de atendimentos de MIF, havendo decréscimo em 2019.

Gráfico 71. Evolução dos atendimentos de planejamento sexual e reprodutivo em relação ao total de mulheres em idade fértil, Manaus, 2013 a 2019.

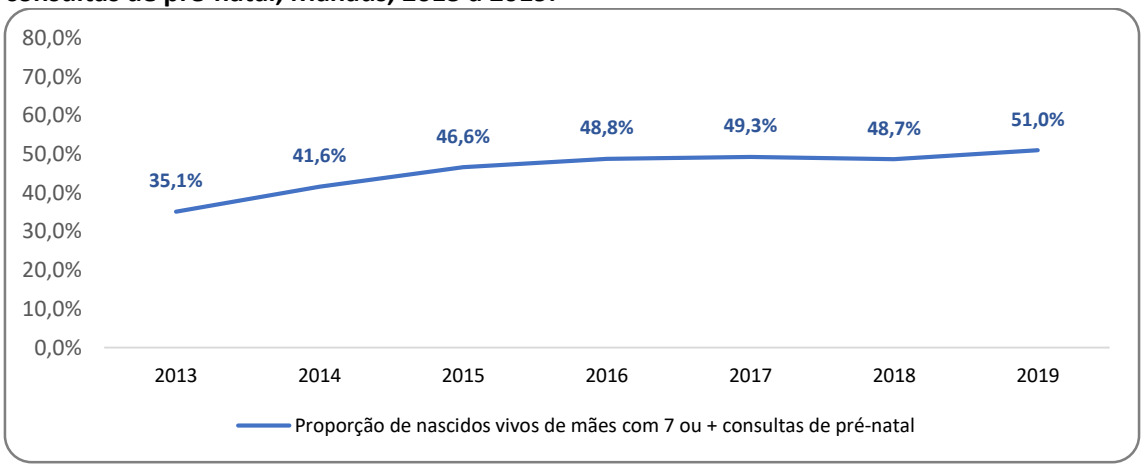


Fonte: e-SUS/MS; DICAR/SUBGS/SEMSA. Data da consulta: 11/03/2020.

Algumas condições maternas, a saber, hipertensão, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, infecções, infecção urinária, hemorragia, anemia e idade gestacional inferior a 37 semanas, despontam como fatores determinantes para os óbitos materno e infantil, os quais podem ser reduzidos por meio de uma adequada assistência ao pré-natal.

A proporção de nascidos vivos de mães com sete ou mais consultas de pré-natal aumentou 45,3% em 2019, quando comparada a 2013, representando um aumento médio anual de 6,6% no período de 2013 a 2019, conforme mostrado no Gráfico 72.

Gráfico 72. Proporção de nascidos vivos de mães residentes em Manaus que realizaram 7 ou mais consultas de pré-natal, Manaus, 2013 a 2019.

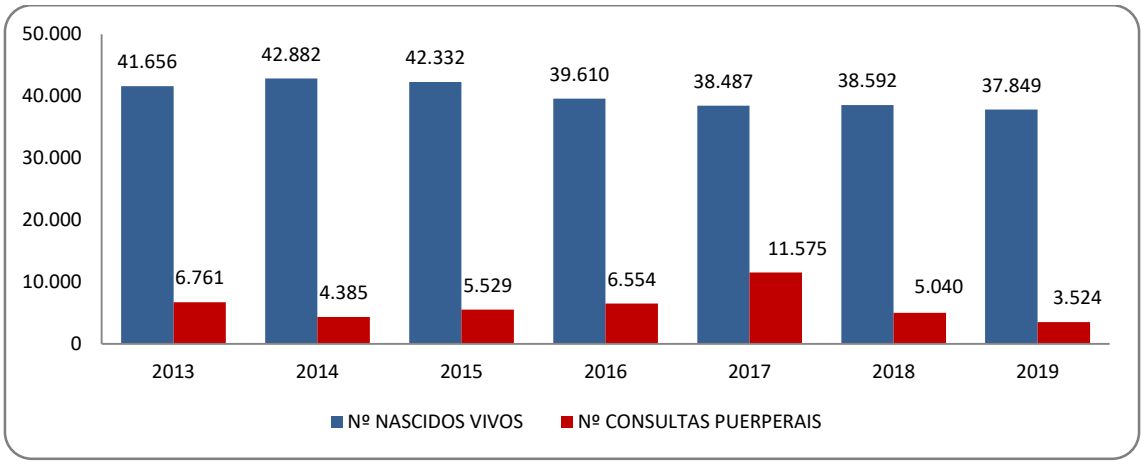


Fonte: Sinasc-Local SEMSA.

O Gráfico 73 apresenta o número de consultas puerperais, em relação ao número de nascidos vivos, em Manaus, de 2013 a 2019.

A proporção de consultas puerperais em relação ao número de nascidos vivos em 2019, reduziu 42,6% em relação a 2013, passando de 16,2% para 9,3%.

Gráfico 73. Evolução das consultas puerperais em relação ao número de nascidos vivos, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: SIA/DATASUS. Data da consulta: 19/03/2021.

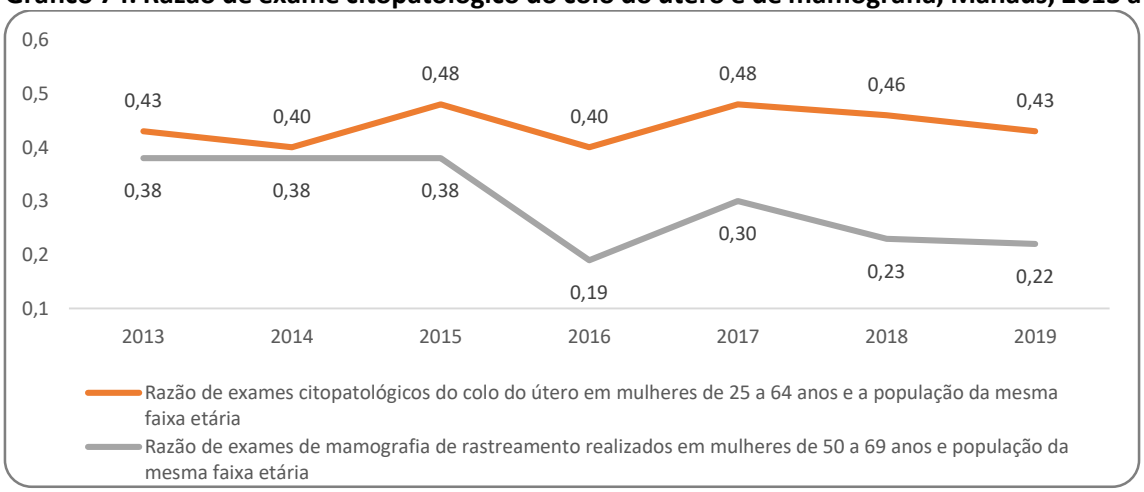
Com relação ao puerpério, recomenda-se consulta puerperal na primeira semana pós-parto e vigilância até o 42º dia do puerpério, com o intuito de prevenir distúrbios tromboembólicos e infecções puerperais.

O câncer do colo do útero, causado pela infecção persistente por alguns tipos do papiloma vírus humano (HPV), é um dos mais frequentes tumores na população feminina. No Brasil, o câncer de colo de útero é o terceiro tumor mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer. Em termos de mortalidade, em 2019, ocorreram 6.596 óbitos por esta neoplasia, e a taxa foi de 5,33/100 mil mulheres, conforme informações do Instituto Nacional do Câncer (INCA).

Em Manaus, o câncer de colo de útero e o de mama são os mais frequentes na população feminina, sendo registrados, no período de 2013 a 2019, 1.406 óbitos por câncer de colo de útero e 934 de mama.

Nos anos de 2013 a 2019, a razão de exame citopatológico do colo do útero registrou aumento médio anual de 0,9%, enquanto a razão de exames de mamografia de rastreamento reduziu em média 3,3% ao ano, como mostra o Gráfico 74.

Gráfico 74. Razão de exame citopatológico do colo do útero e de mamografia, Manaus, 2013 a 2019.

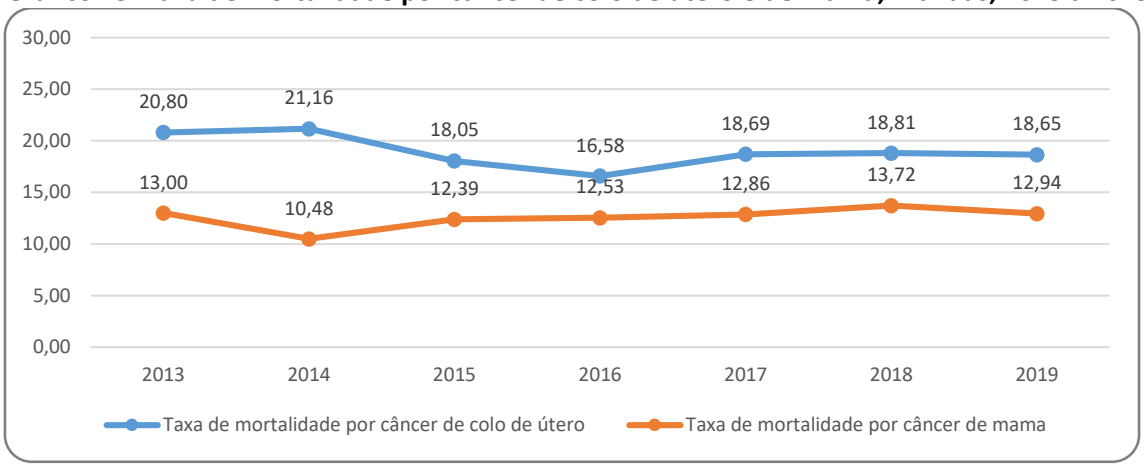


Fonte: SIA/SUS.

Vale destacar que os resultados apresentados no Gráfico 74 estão muito abaixo do parâmetro nacional, que é 1.

Nos anos de 2013 a 2019, à medida que a taxa de mortalidade por câncer de colo de útero reduziu em média 1,4% ao ano, a taxa de mortalidade por câncer de mama aumentou em média 0,6% ao ano, conforme demonstrado no Gráfico 75.

Gráfico 75. Taxa de mortalidade por câncer de colo de útero e de mama, Manaus, 2013 a 2019.



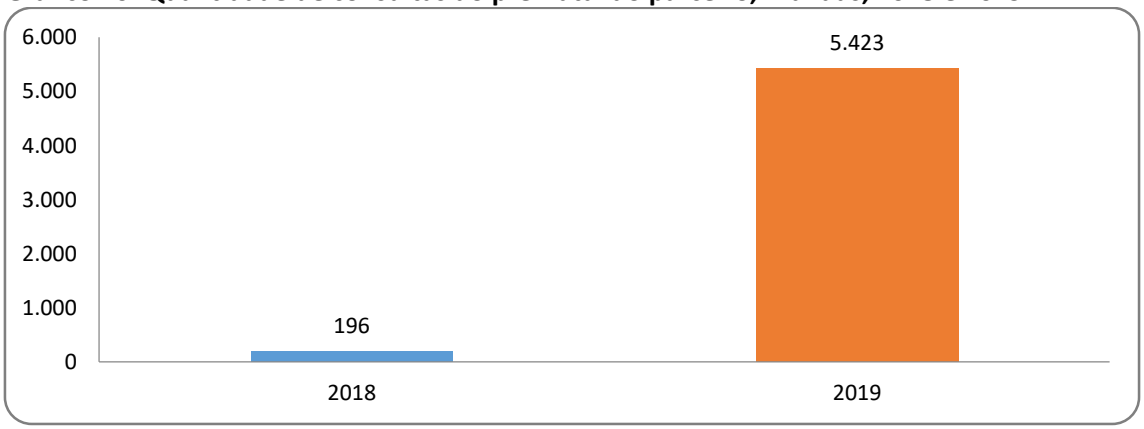
Fonte: SVS/MS; SIM-Local SEMSA.

9.4. Saúde do Homem

Implantado em 2018 pelo Ministério da Saúde (MS), o "pré-natal do parceiro" é uma das principais portas de entrada na atenção primária para a população masculina, por enfatizar as ações e orientações à prevenção, à promoção, ao autocuidado e à adoção de práticas e estilo de vida mais saudável. Além desses, outros benefícios são agregados, tais como, o fortalecimento de vínculos familiares; o estímulo a uma paternidade ativa e responsável, reconhecendo a importância do papel dos pais sobre a socialização e a educação das crianças; a redução da violência doméstica; a redução das infecções de transmissão vertical entre elas, sífilis, hepatite B e HIV.

No Gráfico 76, observa-se mudança de comportamento do homem no que tange à sua presença nas unidades de saúde, com o aumento exponencial do número de atendimento do pré-natal do parceiro, que passou de 196 registros, em 2018, para 5.423, em 2019.

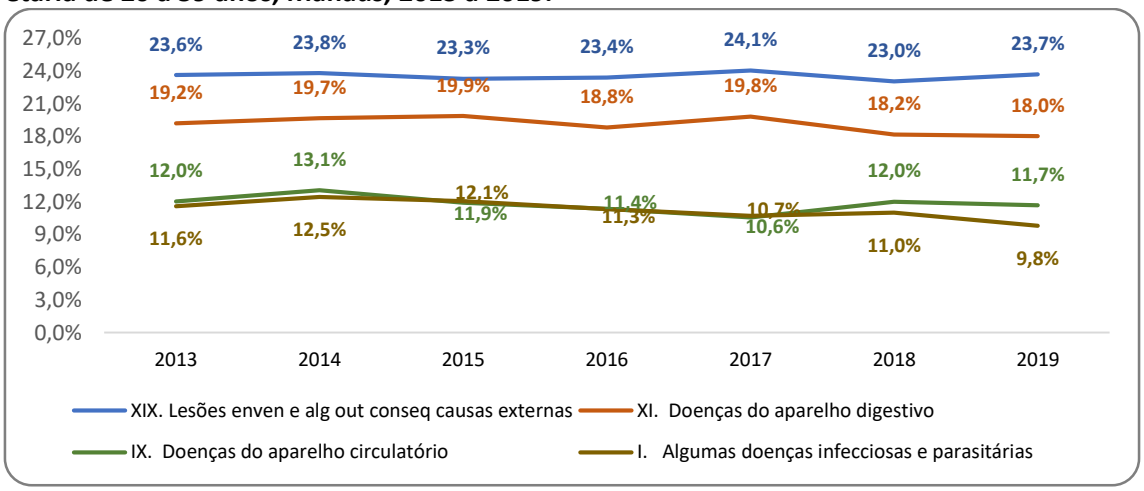
Gráfico 76. Quantidade de consultas do pré-natal do parceiro, Manaus, 2018 e 2019.



Fonte: SISAB/MS.

Quanto às internações, no período de 2013 a 2019, as quatro principais causas de internação da população masculina de 20 a 59 anos foram em decorrência de lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas (23,5%); doenças do aparelho digestivo (19,1%); doenças do aparelho circulatório (11,8%); doenças infecciosas (11,2%), conforme mostrado no Gráfico 77.

Gráfico 77. Proporção de internações, por capítulo CID-10, de pessoas do sexo masculino, na faixa etária de 20 a 59 anos, Manaus, 2013 a 2019.

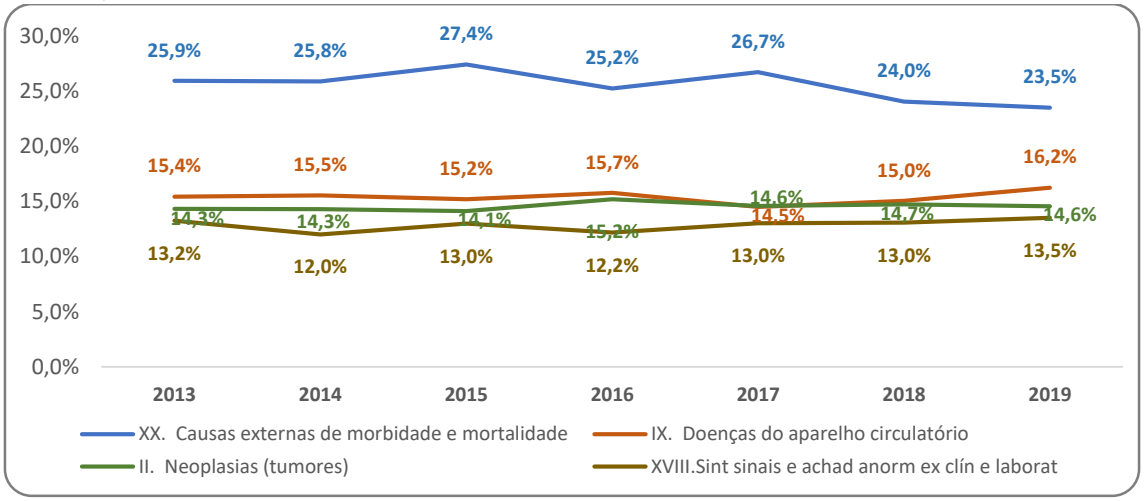


Fonte: SIH/DATASUS. Data da consulta: 15/07/2021.

Com exceção da proporção de internação em decorrência de lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas que, no período considerado no Gráfico 77, apresentou discreta tendência de alta (em média 0,1% ao ano), a proporção de internações pelos outros três grupos apresentaram tendência de queda, com destaque para as doenças infecciosas, que tiveram redução média anual de 2,6%.

Em Manaus, de 2013 a 2019, as principais causas de morte em pessoas do sexo masculino, apresentadas no Gráfico 78, foram as causas externas (25,5%), doenças do aparelho circulatório (15,4%), as neoplasias (14,5%) e as causas indeterminadas (12,9%). Quando se classifica os óbitos por faixa etária no público masculino, as causas de morte mudam.

Gráfico 78. Principais causas de óbitos em pessoas do sexo masculino, por capítulo do CID-10, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: SIH/SUS.

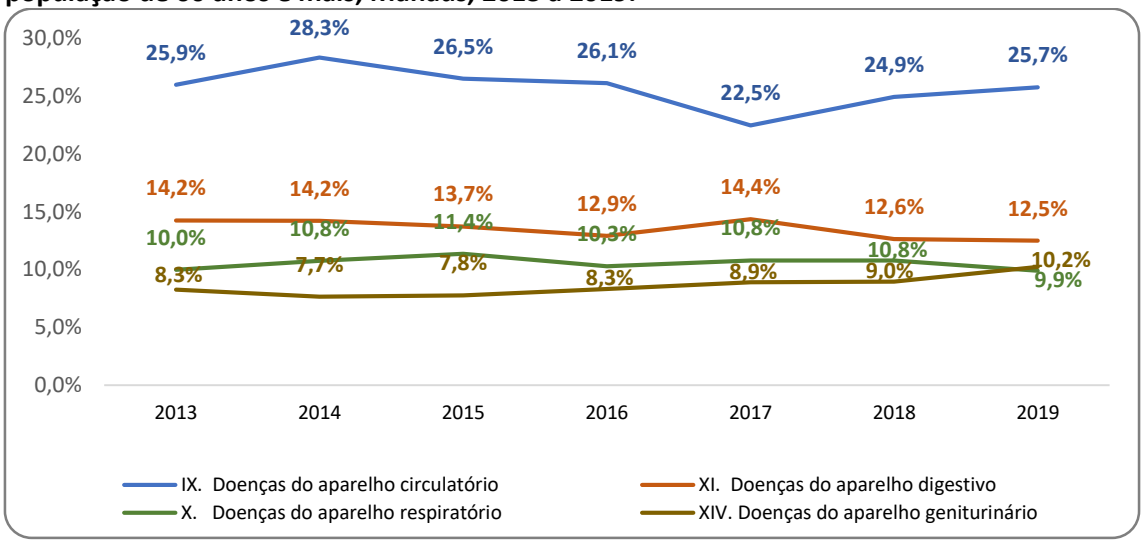
Apesar de responder por aproximadamente 25% das causas de morte ocorridas entre indivíduos do sexo masculino, no período de 2013 a 2019, as causas externas (acidentes, agressões, suicídios) reduziram em média 1,4% ao ano. Ao contrário do que ocorreu com as doenças cardiovasculares que apresentaram, em média, alta de 1% ao ano.

Com relação às neoplasias, terceira causa de óbito na população masculina, cabe esclarecer que o câncer de estômago, o de brônquios e pulmões e o de próstata são responsáveis, juntos, por aproximadamente 40% das mortes por câncer nessa população.

9.5. Saúde do Idoso

Em Manaus, de 2013 a 2019, foram registradas 105.762 internações de pessoas de 60 anos e mais. Apenas quatro grupos de causa foram responsáveis por mais de 50% das internações nessa população: as doenças cardiovasculares (25,6%), do aparelho digestivo (13,5%), respiratório (10,5%) e geniturinário (8,7%), como pode ser observado no Gráfico 79.

Gráfico 79. Proporção de internações pelas 4 principais causas, conforme Capítulo CID-10, para a população de 60 anos e mais, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: SIH/SUS.

No período entre 2013 e 2019, as internações por doenças cardiovasculares e respiratórias apresentaram leve tendência de alta (0,3% e 0,1%, respectivamente, em média por ano). As internações por doenças geniturinárias aumentaram, em média, 3,8% ao ano, ao passo que as internações por doenças do aparelho digestivo apresentaram, em média, redução de 1,9% ao ano.

10. SAÚDE DE GRUPOS ESPECIAIS

10.1. População em Situação de Rua

De 2014 a 2019, foram cadastradas, na Atenção Primária à Saúde, 10.199 pessoas em situação de rua. Em 2014, foram realizados 174 cadastros enquanto em 2019, foram 3.143, representando um aumento de 1.706% no número de cadastros.

No período de 2014 a 2019, foram realizados 43.842 procedimentos, com uma média de 7.307 procedimentos ao ano para essa população. Destaca-se que em 80% (34.980) do total de procedimentos, o profissional não registrou Classificação Internacional de Doenças (CID) ou Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP) e nos 20% restantes, o CID/CIAP com maior frequência de registro foi saúde sexual e reprodutiva, seguido de hipertensão arterial e puericultura.

Conforme relatório do e-SUS, no período de 2017 a 2019, a equipe de Consultório na Rua realizou 1.911 atendimentos. Desse total, 6 CIAP informados respondem por 56% dos atendimentos, sendo: 13,4% por uso de álcool; 11,3% por tuberculose; 11,1% por uso de outras drogas; 7,3% por medicina preventiva; 6,9% por reabilitação e 6,1% por saúde sexual e reprodutiva.

10.2. População Indígena

De 2014 a 2019, foram cadastrados, na Atenção Primária à Saúde, 747 indígenas e realizados 10.994 procedimentos para essa população. Desse total, 87% (9.603) não tiveram CID ou CIAP informado e dos 13% restantes, o CID/CIAP com maior frequência de registro foi saúde sexual e reprodutiva, seguido de puericultura e pré-natal.

10.3. Pessoas Privadas de Liberdade

Embora a saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) no Brasil seja regida por legislação própria, as ações e os serviços de saúde em nível de Atenção Primária a esse público são de responsabilidade de empresas prestadoras de serviço, cabendo à Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP) a gestão dos contratos.

Assim, à SEMSA cabe apenas a responsabilidade pelo cadastramento das unidades prisionais no SCNES, bem como o abastecimento mensal dessas unidades com medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, previstos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME), mediante controle de receitas e mapas de agravos, encaminhados mensalmente pela SEAP.

A produção das equipes de atenção prisional é registrada em sistema próprio da SEAP, do qual a SEMSA não tem qualquer informação.

10.4. População Negra e/ou Quilombola

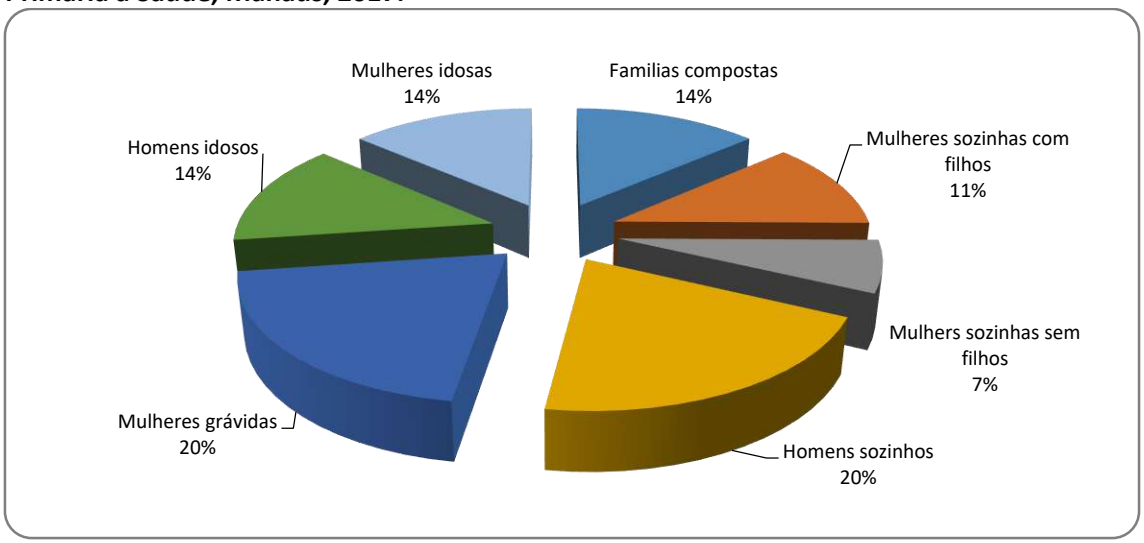
De 2014 a 2019, foram cadastradas, na Atenção Primária à Saúde, 8.041 pessoas de cor preta e realizados 39.240 procedimentos, ficando em média 6.540 procedimentos ao ano. Destaca-se que em 94% (34.980) do total de procedimentos, o profissional não registrou CID ou CIAP e dos 6% restantes, o CID/CIAP com maior frequência de registro foi saúde sexual e reprodutiva, seguido de hipertensão arterial e diabetes.

10.5. Migração

De 2013 a 2019, foram cadastrados, na Atenção Primária à Saúde, 3.553 imigrantes das mais diversas nacionalidades, com destaque para os venezuelanos (68,0%), peruanos (18,1%) e haitianos (8,6%). Foram registrados 40.643 procedimentos realizados nessa população, sendo 85% para os venezuelanos.

O Gráfico 80 evidencia o perfil sociofamiliar dos imigrantes e refugiados venezuelanos em Manaus, que, em 2017, estavam concentrados no entorno do Terminal Rodoviário da cidade.

Gráfico 80. Perfil sociofamiliar de imigrantes e refugiados venezuelanos atendidos na Atenção Primária à Saúde, Manaus, 2017.



Fonte: SEMSA (2017).

Vale destacar que a maioria dos adultos e crianças imigrantes e refugiados venezuelanos não possuía cartão de imunização, impossibilitando análise adequada da situação vacinal.

11. VIGILÂNCIA SANITÁRIA

São consideradas ações locais de vigilância sanitária realizadas pela SEMSA, aquelas capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde em todo o território de Manaus, tais como: licenciamento sanitário; aprovação de Projeto Básico de Arquitetura (PBA); vistoria de prédios; fiscalização, monitoramento e averiguação de denúncias; ações educativas; adoção de medidas repressivas; devendo intervir em problemas sanitários diversos decorrentes da produção e circulação de bens e da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde.

11.1. Licenciamento e autorizações

Desde 2012, com o processo de municipalização, o licenciamento sanitário das empresas estabelecidas em Manaus é atribuição exclusiva do Departamento de Vigilância Sanitária (DVISA) da SEMSA e a definição de uma classificação de risco para subsidiar a emissão de licença sanitária municipal foi uma medida essencial para garantir a devida priorização das ações de saúde e o sincronismo com o empreendedorismo local, visando à segurança sanitária em consonância com o desenvolvimento econômico.

Alguns estabelecimentos também devem ter sua estrutura física aprovada por meio de análise de PBA e vistoria de prédio previamente ao licenciamento. Nesse caso, a execução das ações é compartilhada entre as vigilâncias sanitárias municipal e estadual.

Tabela 39. Quantidade de autorizações de vigilância sanitária emitidas pela SEMSA, Manaus, 2013 a 2019.

Autorizações concedidas	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Licenças emitidas	2.375	2.297	2.940	2.595	2.696	2.774	2.267
Aprovação de PBA	27	13	39	36	39	84	114
Laudos de Vistoria de Prédio	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	87	109
Total	**2.402**	**2.310**	**2.979**	**2.631**	**2.735**	**2.945**	**2.490**

Fonte: SLIM; SIGED/SEMSA.

A partir da emissão da Licença sanitária, os estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário estão autorizados a funcionar em Manaus e ficam sujeitos à fiscalização e monitoramento pela vigilância sanitária municipal.

11.2. Fiscalização e monitoramento

As ações de fiscalização ocorrem de forma rotineira por meio de inspeção sanitária e a partir de diversas demandas internas e externas, como denúncias realizadas pela população e solicitação de órgãos de controle, entre eles Ministério Público, Conselhos de Classe, Anvisa e FVS-RCP/AM.

A SEMSA também vem intensificando o monitoramento de produtos e serviços de interesse sanitário por meio da análise e investigação de queixas técnicas (QT) e eventos adversos (EA) a eles associados, utilizando o Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa).

Tabela 40. Quantidade de ações de fiscalização e monitoramento de vigilância sanitária realizadas pela SEMSA, Manaus, 2013 a 2019.

Ações de fiscalização e monitoramento	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Inspeção sanitária	8.632	8.522	8.237	8.240	7.486	7.879	3.551
Denúncias apuradas	1.007	1.486	1.010	1.997	977	1.270	983
Análise e Investigação de EA e QT	0	0	2	0	2	117	547
Total	**9.639**	**10.008**	**9.249**	**10.237**	**8.465**	**9.266**	**5.081**

Fonte: SLIM.

11.3. Atos repressivos

No exercício da sua atividade de polícia administrativa, além dos atos preventivos e fiscalizatórios, o DVISA/SEMSA também atua por meio de atos repressivos quando se faz necessário, utilizando-se de autuações e de penalidades, como multas e interdições, no intuito de garantir a devida segurança sanitária no município. Analisando os anos de 2018 e 2019, observa-se a arrecadação de R$ 1.190.347,94, decorrentes de infrações sanitárias, conforme Tabela 41.

Tabela 41. Demonstrativo de emissão de Documento de Arrecadação Municipal (DAM) para pagamento de multas decorrentes de infrações sanitárias, Manaus, 2018 e 2019.

Situação	2018	2019	Total
Cancelado	R$ 38.167,50	R$ 15.599,20	R$ 53.766,70
Revogado	R$ 814,24	R$ 2.108,00	R$ 2.922,24
Pago	R$ 479.994,48	R$ 502.231,00	R$ 982.225,48
Pagamento pendente	R$ 45.190,32	R$ 106.243,20	R$ 151.433,52
Total Geral (R$)	**564.166,54**	**626.181,40**	**1.190.347,94**

Fonte: SLIM; SIGED/SEMSA.

12. ESPECIAL: COVID-19

Neste item estão descritas as principais estratégias adotadas pelo município de Manaus, através da SEMSA, no ano de 2020, para o enfrentamento do novo coronavírus (covid-19), permitindo conhecer a estrutura, processos e ações implantadas e/ou implementadas.

12.1 Contextualização das medidas para o enfrentamento ao novo coronavírus (covid-19)

A doença denominada covid-19, causada pelo SARS-CoV-2, com declaração de pandemia em 11 de março de 2020, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), impôs o desenvolvimento imperativo de ações rígidas de prevenção e controle da doença, sobre as quais a SEMSA atendeu à legislação vigente e fortaleceu ações sob sua responsabilidade, sempre pautada no reconhecimento, pelo Ministério da Saúde (MS), da emergência sanitária internacional do novo coronavírus, focada na necessidade do país quanto ao nível de resposta brasileira para Emergência Pública de Importância Internacional (ESPIN).

Em Manaus, no ano de 2020, foram notificados 248.996 casos de covid-19, dos quais 82.218 foram confirmados e 3.380 foram à óbito.

Dessa maneira, registra-se que a SEMSA reprogramou seu planejamento, orientado pela Lei federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020; pela Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020; pela Portaria nº 356/GM/MS, de 11 de março de 2020; mediante legislação própria e adequada às situações exigidas.

Assim, ainda em fevereiro de 2020, iniciaram-se na SEMSA, os primeiros estudos e orientações para os profissionais de saúde, acerca do manejo de possíveis casos do novo coronavírus, e, paralelamente, concluiu-se a elaboração do Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus – covid-19, que em 2021 estava na sua 2ª edição, como parte das ações de prevenção, para manutenção da saúde pública local.

Embora a responsabilidade principal da SEMSA seja a atenção básica, o referido cenário impôs a Manaus o emprego emergencial de medidas, tais como: contratação de recursos humanos; pagamento de serviços extraordinários; aquisição de insumos, medicamentos, equipamentos de proteção individual (EPI), equipamentos hospitalares e produtos para saúde; objetivando fortalecer e ampliar a rede de saúde, a fim de ofertar a assistência em tempo oportuno e resolutivo aos casos suspeitos e confirmados de covid-19, com e sem sinais de agravamento. Para tanto, ainda se fez necessária a ampliação da rede pública municipal de saúde com novas unidades de saúde e a reorganização do processo de trabalho, ultrapassando os limites da atenção básica e média complexidade, assumindo, assim, parte da assistência de alta complexidade, com a implantação de um Hospital de Campanha Municipal. Assim, foram ampliados não apenas o atendimento ambulatorial no âmbito da atenção básica, mas o número de leitos hospitalares (clínico, semi-intensivo e intensivo), potencializando, dessa forma, a oferta dos serviços de saúde aos seus munícipes em relação ao atendimento / internação hospitalar.

12.2 Organização da rede de atenção à saúde municipal

A Rede de Atenção à Saúde Municipal foi reorganizada de forma a atender os usuários com sinais e sintomas de gripe e/ou compatíveis com a covid-19 e outras demandas, instituindo recomendações para o atendimento e fluxos distintos, com o propósito de garantir a segurança do usuário evitando desse modo, infecções cruzadas. Destaca-se abaixo as medidas utilizadas:

a) Novas adesões ao Programa Saúde na Hora, com 33 Unidades Básicas de Saúde funcionando com horários diferenciados, a fim de ampliar a oferta de serviços de saúde, permitindo melhor distribuição das demandas e evitando aglomeração de usuários nas unidades de saúde;
b) Designação de 18 Unidades Básicas de Saúde preferenciais para atendimento aos usuários com sinais e sintomas de síndrome gripal e/ou casos suspeitos/confirmados de covid-19, com horário de funcionamento ampliado, com a intenção de facilitar o acesso para o atendimento oportuno a esses usuários. Com base no cenário epidemiológico local em 2021, permaneceram 11 UBS como preferenciais para o atendimento dessa demanda;
c) Implantação de 4 UBS Móveis para atendimento à população nos vazios assistenciais e em situação de vulnerabilidade social, como os indígenas não aldeados, residentes em área urbana. Cada UBS Móvel contava com equipe técnica interdisciplinar, formada por médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, entre outros, ofertando consultas médicas e de enfermagem; pré-natal; testagem rápida para covid-19; farmácia básica; vacinas; emissão do Cartão Nacional de Saúde; além de informações e orientações sobre autocuidado e medidas de prevenção e tratamento da covid-19;
d) Implantação, em parceria com a organização humanitária internacional Médicos Sem Fronteiras (MSF), de um Centro de Isolamento e Observação-para os indígenas venezuelanos da etnia *Warao* e seus acompanhantes acometidos pelo novo coronavírus, os quais foram assistidos por equipe de saúde multidisciplinar;
e) Ampliação das ações de cuidado e atenção em saúde da população em situação de rua, mantendo as estratégias cotidianamente já adotadas, em nível de atenção primária, especialmente por meio da Equipe do Consultório na Rua, e adotando, também, outras medidas emergenciais em articulação com os demais órgãos e instituições que atuam junto a esse segmento social em Manaus;
f) Definição de 18 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde preferenciais para demandas relacionadas ao apoio diagnóstico, conforme demonstrado na Tabela 42;
g) Além de outras ações realizadas e serviços implantados, conforme os tópicos abaixo.

Tabela 42. Estabelecimentos Assistenciais de Saúde da SEMSA preferenciais para atendimento aos serviços de apoio diagnóstico, por Distrito de Saúde, Manaus, 2020.

DISA	Unidades de Saúde	Radiologia	USG	ECG
Leste	UBS Dr. Alfredo Campos	X	X	X
Norte	UBS Balbina Mestrinho	X	X	X
	UBS MJ PM Sálvio Belota	X	X	X
Oeste	Policlínica Dr. Raimundo Franco de Sá	X	X	X
Sul	Policlínica Castelo Branco		X	X

Fonte: DRA/SUBGS/SEMSA.

12.2.1. Hospital de Campanha Municipal Gilberto Novaes

O Hospital de Campanha Municipal Gilberto Novaes (HCMGN) foi inaugurado em 13 de abril de 2020 e suas atividades foram encerradas em 23 de junho do mesmo ano. No período de 13 de abril a 22 de junho, o referido Hospital admitiu 767 pacientes suspeitos/confirmados de covid-19 com sinais de agravamento, atingindo nos meses de abril e maio uma taxa de ocupação de 90%. A estruturação desse Hospital exigiu da SEMSA a contratação de recursos humanos e de serviços, além da aquisição de insumos, equipamentos hospitalares e produtos para saúde, para manter o seu funcionamento ininterrupto e garantir a prestação de assistência hospitalar de qualidade aos pacientes.

Quadro 1. Quantidade de leitos e serviços oferecidos no Hospital de Campanha Municipal Gilberto Novaes, Manaus, 2020.

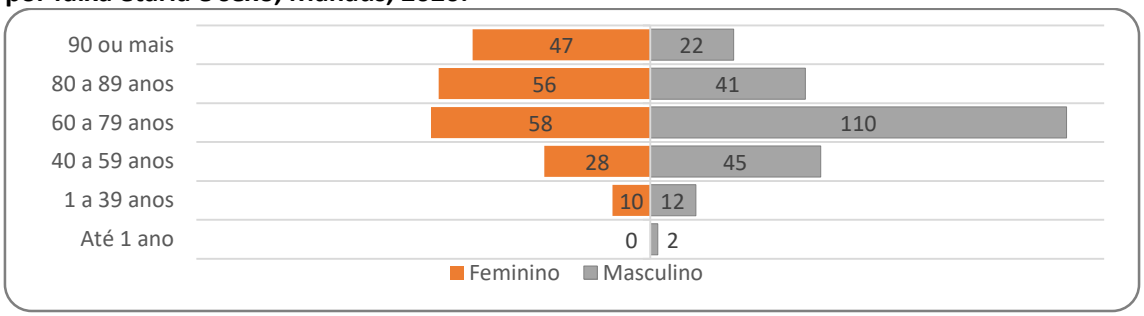
LEITOS		SERVIÇOS
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	
UTI	39	• Internação hospitalar em UTI, unidade semi-intensiva e enfermaria clínica; • Apoio diagnóstico: ECG, Raio-X, tomografia computadorizada e exames laboratoriais; • Serviço de nutrição e dietética; • Controle de infecção hospitalar; • Acompanhamento psicológico; • Assistência social; • Fisioterapia respiratória; • Assistência farmacêutica; • Serviço de hemodiálise; • Centro de Material de Esterilização; • Transporte hospitalar (ambulâncias de suporte básico e avançado).
Semi-intensiva	11	
Clínicos	130	

Fonte: SUBGS/SEMSA.

12.2.2. Serviço de emissão de Declaração de Óbito (DO)

No ano de 2020, foram realizados 431 atendimentos de 18 de maio a 31 de dezembro, dos quais, 112 ocorreram no Distrito de Saúde Norte (26%), 126 no Distrito Sul (30%), 97 no Distrito Leste (22%), 92 no Distrito Oeste (21%) e 4 no Distrito Rural (1%). Dentre as causas básicas do óbito, foram registrados: 35 casos confirmados de covid-19 (8,12%), 62 casos de síndrome respiratória aguda grave (14,38%) e 334 por outras causas (doenças neurológicas, doenças cardiovasculares, hipertensão, diabetes e neoplasias malignas), representando 77,5% do total.

Figura 3. Quantidade de atendimentos realizados pelo Serviço de emissão de Declaração de Óbito, por faixa etária e sexo, Manaus, 2020.



Fonte: Sala de Situação de Vigilância em Saúde/SEMSA, atualizado em 08/07/2021.

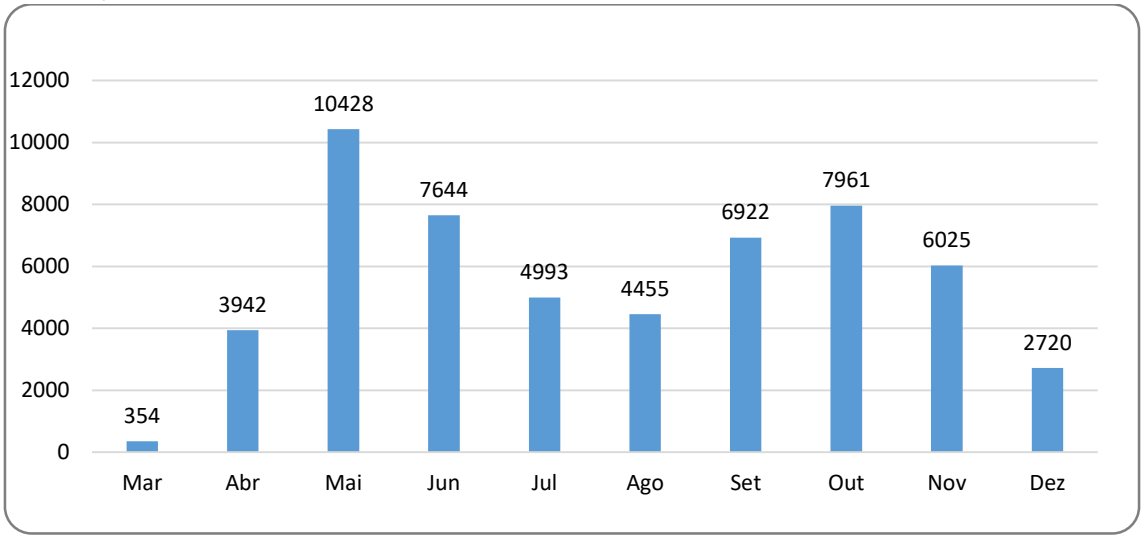
12.2.3. Chat e Telemonitoramento

O “Chat Saúde On-line” foi implantado como um canal confiável de informações sobre o novo coronavírus e funcionava como um bate-papo virtual. Foi estruturado para oferecer esclarecimentos em cinco eixos: novo coronavírus, vacina e atendimentos médico, psicológico e farmacêutico. O “Chat Saúde On-line” contava com uma equipe multidisciplinar de profissionais da SEMSA, que incluía médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e farmacêuticos. O serviço funcionava de 7h às 22h, de segunda-feira a sexta-feira, e de 8h às 16h, aos sábados e domingos e atendeu cerca de 22 mil usuários.

Outro recurso adotado e ainda em atividade foi o serviço de telemonitoramento dos casos suspeitos e confirmados das síndromes respiratórias agudas graves (SRAG), em especial da covid-19, onde os pacientes são contactados para avaliar o estado de saúde e receber orientações quanto ao tratamento. As ligações são feitas por uma equipe multiprofissional, sob a supervisão de um médico, que poderá indicar a necessidade de uma chamada de vídeo de forma a melhor avaliar o paciente.

Em 2020, no período de março a dezembro, o serviço de telemonitoramento atendeu cerca de 55 mil usuários, como mostrado no Gráfico 81.

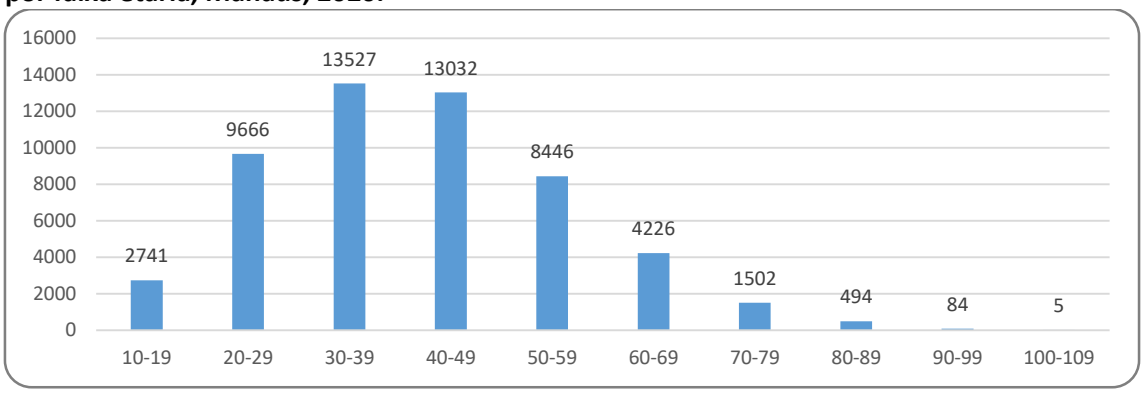
Gráfico 81. Quantidade de usuários acompanhados pelo serviço de telemonitoramento da SEMSA, Manaus, 2020.



Fonte: TELESEMSA.

No serviço de telemonitoramento aos pacientes com covid-19 predominou o atendimento em relação: à faixa etária, usuários de 20 a 49 anos; ao sexo, o feminino; às comorbidades associadas, hipertensão e diabetes; aos sintomas iniciais, os do aparelho respiratório.

Gráfico 82. Quantidade de usuários acompanhados pelo serviço de telemonitoramento da SEMSA, por faixa etária, Manaus, 2020.



Fonte: TELESEMSA.

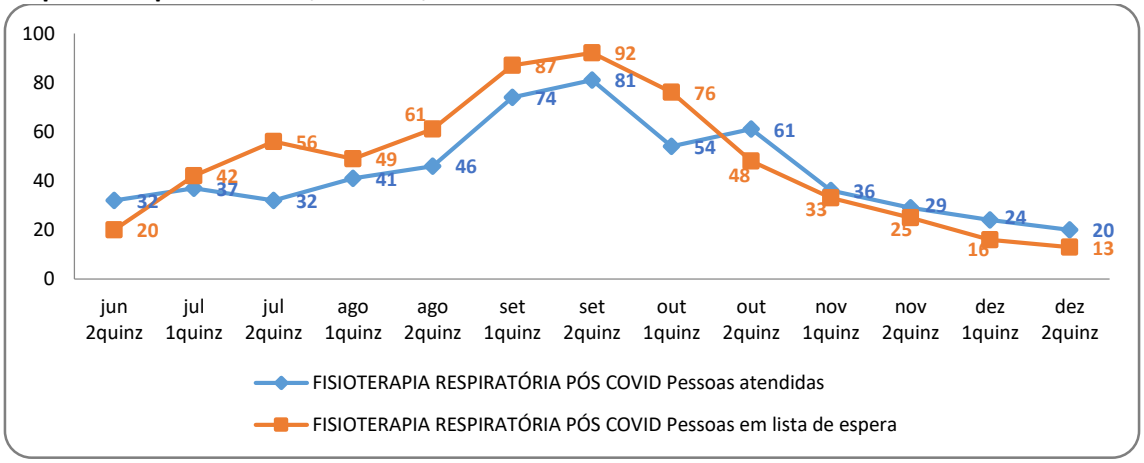
As atividades desenvolvidas pelo serviço supramencionado vão além dos acompanhamentos de usuários com suspeita e confirmação de covid-19 em tratamento domiciliar, pois os profissionais identificam condições que interferem na situação de saúde, além de participar e colaborar com as ações de educação continuada da SEMSA, contribuindo, assim, com iniciativas científicas relacionadas às atividades da atenção primária. A integração entre tecnologia, assistência e vigilância em saúde vem fortalecendo as ações de promoção, proteção e manutenção da saúde, assim como a prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, de forma individual e coletiva, no âmbito do SUS.

12.2.4. Serviço de reabilitação respiratória

Com o objetivo de reabilitar pacientes que apresentavam sequelas pulmonares decorrentes da infecção por covid-19 após alta hospitalar, em junho de 2020, a SEMSA passou a ofertar o Serviço de reabilitação respiratória para esse público, oferecido nos seguintes estabelecimentos: Centro Especializado de Reabilitação (CER) e Policlínica Castelo Branco, no DISA Sul; Policlínica Dr. Antônio Comte Telles, no DISA Leste; Policlínica Dr. José Antônio da Silva, no DISA Norte.

No Gráfico 83, observa-se o atendimento de 567 pessoas em 2020, além da quantidade de pessoas em lista de espera para o Serviço de reabilitação respiratória.

Gráfico 83. Quantidade de pessoas atendidas e em lista de espera para o tratamento de fisioterapia respiratória pós-covid-19, Manaus, 2020.



Fonte: GRCPCD/DRA/SUBGS/SEMSA.

12.2.5. Vigilância Sanitária

No âmbito da vigilância sanitária, a SEMSA trabalhou a orientação à população e aos estabelecimentos; ação regulatória; controle sanitário de serviços e produtos estratégicos; fiscalização integrada e apoio técnico.

12.2.5.1. Orientação à população e estabelecimentos e ação regulatória

No mês de março de 2020, foram criados canais de atendimento exclusivos (duas linhas telefônicas e um e-mail) para acolhimento de dúvidas e reclamações relacionadas ao controle sanitário durante a pandemia de covid-19. Até julho de 2020, 876 solicitações haviam sido recebidas. Dessas, 78% eram registros de reclamação ou descumprimento de medidas legais e regulamentares destinadas à prevenção da disseminação do novo coronavírus e os 22% restantes foram referentes a pedidos de orientação e dúvidas técnicas.

Ainda no sentido de orientar a população e os estabelecimentos em geral sobre controle sanitário, diversas recomendações foram divulgadas no site da secretaria, encaminhadas por meio de ofício e realizadas através de reuniões remotas com entidades representativas de diversos segmentos: supermercados, farmácias e drogarias, funerárias, escolas, unidades de saúde, transporte e outros.

Com o propósito de direcionar o funcionamento de serviços e o comportamento da sociedade como um todo para o combate à pandemia do novo coronavírus, novas regulamentações sanitárias fizeram-se necessárias, por isso foram emitidos e/ou publicados os seguintes documentos: 7 pareceres em atenção a projetos de lei envolvendo questões sanitárias, como sanitização de ambientes; 10 recomendações, entre notas técnicas e informativas, contendo orientações para diversos segmentos, como escolas e serviços de alimentação; 29 autorizações temporárias para a prestação de serviços de testagem laboratorial em sistema *drive-thru* e o uso de testes laboratoriais fora dos serviços de saúde convencionais; 2 novas normas alterando as condições e ampliando a validade das licenças sanitárias: Portaria nº 384/2020-DVISA/SEMSA e Decreto municipal nº 4.905, de 16 de setembro de 2020.

12.2.5.2. Controle sanitário de serviços e produtos estratégicos

Para o controle sanitário de serviços e produtos estratégicos foram considerados aqueles com prioridade de fiscalização e monitoramento sanitário, no período de março a julho de 2020, conforme descrito no quadro abaixo. Ressalta-se que as irregularidades sanitárias identificadas foram tratadas em procedimentos próprios para adequação e responsabilização.

Quadro 2. Ações de vigilância sanitária sobre produtos estratégicos e serviços essenciais durante a pandemia de covid-19, Manaus, 2020.

Produtos estratégicos	Ação
Álcool (cosméticos e saneantes)	Durante as fiscalizações do comércio varejista e dos serviços de saúde, foram identificadas 20 empresas produtoras de álcool. Dessas, 13 tiveram seus produtos analisados. As principais irregularidades encontradas referiam-se à procedência ilegal do produto e desvios de qualidade no rótulo e na graduação alcoólica.
Teste rápido de covid-19	Foram monitoradas 14 drogarias quanto às condições sanitárias para testagem rápida.
Ventiladores pulmonares	Foram realizadas 49 inspeções em serviços de atenção hospitalar para levantamento e verificação das condições sanitárias dos equipamentos de ventilação pulmonar, amplamente utilizados na assistência ao paciente com covid-19. Foram identificados 529 equipamentos de ventilação invasiva e 299 de ventilação não invasiva disponíveis nas unidades hospitalares. As principais irregularidades sanitárias identificadas relacionavam-se à falta de manutenção nos equipamentos, procedência ilegal e ausência de equipe capacitada para o manuseio dos equipamentos.
Plasma convalescente para o tratamento da covid-19	Foi realizado monitoramento de possíveis queixas técnicas e reações transfusionais advindas do uso do plasma convalescente, contudo não foram registradas ocorrências relevantes.
Serviços essenciais	**Ação**
Hospitais e unidades de pronto atendimento	Foram inspecionados 36 hospitais e 11 unidades de pronto-atendimento (UPAs/SPAs), além de dois hospitais de campanha.
Farmácias e drogarias	Foram inspecionadas 144 farmácias e drogarias, que assinaram Termo de Compromisso com o DVISA/SEMSA para adoção das medidas de enfrentamento à pandemia de covid-19. Do total de estabelecimentos inspecionados, 72,22% apresentaram condições satisfatórias, os demais apresentavam irregularidades referente a itens como comercialização de produtos irregulares e ausência de condições para higienização das mãos e distanciamento social.
Funerárias	Foram realizadas 10 inspeções relacionadas ao manejo de corpos e a funerais.
Coleta e tratamento de resíduos de serviços de saúde	Das 8 empresas que atuam em Manaus, 7 foram inspecionadas. Identificou-se que os planos de gerenciamento de resíduos estavam desatualizados na maioria dos estabelecimentos, entretanto, todas apresentaram condições sanitárias satisfatórias para coleta e tratamento dos resíduos hospitalares.
Serviços de alimentação	Foram firmados Termos de Compromisso com os principais supermercados e restaurantes da cidade para adoção das medidas preventivas nestes ambientes considerados essenciais. Além disso, foram firmados em torno de 140 Termos de Compromisso com serviços de alimentação.

Fonte: DVISA/SUBGS/SEMSA.

12.2.5.3. Fiscalização integrada e apoio técnico

Entre ações orientativas e repressivas, até julho de 2020, foram realizadas 2.443 inspeções em estabelecimentos abertos ao público e locais de trabalho. Além de ações planejadas na rotina da vigilância sanitária municipal, as inspeções foram motivadas por denúncias ou por solicitação de outros órgãos. No mesmo período, também foram realizadas 240 ações com o Comando de Policiamento de Área (CPA) e 9 ações com a Central Integrada de Fiscalização (CIF), além de 8 ações conjuntas com o Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest Manaus).

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA SEMSA

1. MISSÃO

Gerir o sistema municipal de saúde, observando os princípios e diretrizes do SUS, desenvolvendo, com qualidade, ações de vigilância e atenção à saúde da população no município de Manaus.

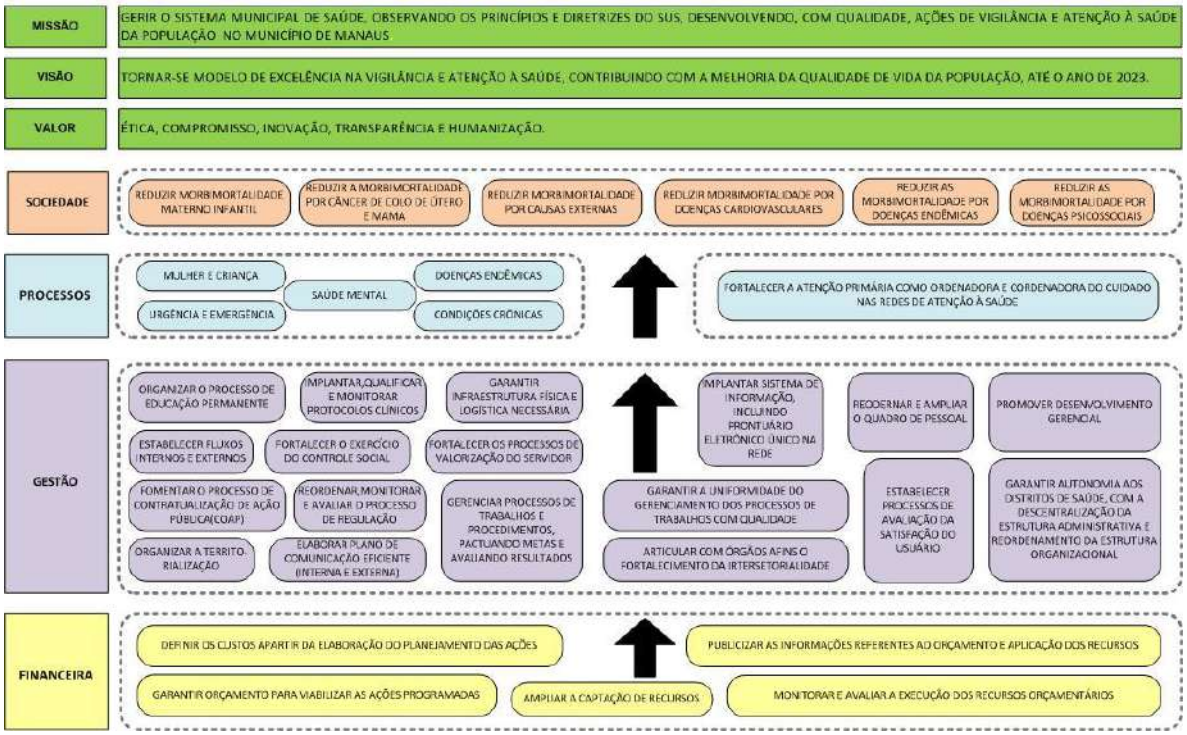
2. VISÃO

Tornar-se modelo de excelência na vigilância e atenção à saúde, contribuindo com a melhoria da qualidade de vida da população, até o ano de 2023.

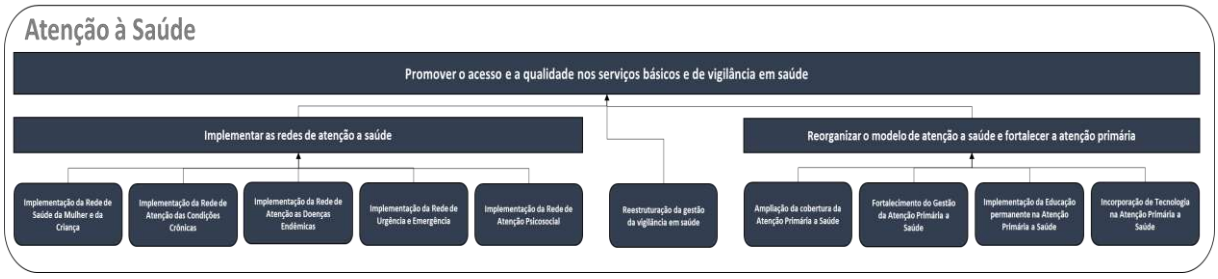
3. VALORES

a) Ética
b) Compromisso
c) Inovação
d) Transparência
e) Humanização

4. MAPA ESTRATÉGICO DA SEMSA



5. MAPA ESTRATÉGICO DE ACORDO COM O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO MANAUS CIDADE GLOBAL



DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

No Plano Municipal de Saúde de Manaus 2022-2025, as **diretrizes** norteadoras das ações para a área da saúde do município foram estabelecidas a partir das necessidades da população, manifestadas por ocasião da Conferência Municipal de Saúde de Manaus (VIII COMUS), realizada no ano de 2019.

Os resultados desejados ao final de 4 anos são apresentados neste instrumento por meio dos **objetivos**, cujo alcance será medido em função do desempenho das **metas**, considerando a grande relevância destas para a efetivação dos objetivos, uma vez que envolvem a superação dos desafios enfrentados pela gestão.

Por fim, os **indicadores** permitem identificar o impacto causado pelas ações propostas, possibilitando o monitoramento periódico por meio dos relatórios quadrimestrais e anuais.

O PMS 2022-2025 apresenta um total de 4 diretrizes, 17 objetivos e 192 metas, cada qual acompanhada de seus respectivos indicadores, conforme descritos neste item.

DIRETRIZ 1

Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde

Diretriz 1. Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde.
Objetivo 1.01. Consolidar a Atenção Primária à Saúde (APS) como acesso preferencial da população às ações e serviços de saúde em todos os ciclos de vida.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.01.01	Revitalizar a pintura externa e interna de 170 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) até 2025.	Pintura revitalizada	---	---	Número	170,00	85,00	170,00	---	---	DAI
1.01.02	Construir 1 Unidade Básica de Saúde (UBS) porte III até 2025.	UBS construída	---	---	Número	1,00	---	1,00	---	---	DAI/GEINF
1.01.03	Construir 17 Unidades Básicas de Saúde (UBS) porte IV até 2025.	UBS construída	---	---	Número	17,00	1,00	5,00	12,00	17,00	DAI/GEINF
1.01.04	Construir 2 Unidades Básicas de Saúde Rural (UBSR) até 2025.	UBSR construída	---	---	Número	2,00	---	1,00	2,00	---	DAI/GEINF
1.01.05	Reformar 1 Clínica da Família até 2025.	Clínica da Família reformada	---	---	Número	1,00	---	1,00	---	---	DAI/GEINF
1.01.06	Reformar 3 Unidades Básicas de Saúde Rural (UBSR) até 2025.	UBSR reformada	---	---	Número	3,00	1,00	3,00	---	---	DAI/GEINF
1.01.07	Reformar 6 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	UBS reformada	---	---	Número	6,00	1,00	6,00	---	---	DAI/GEINF
1.01.08	Reformar e ampliar 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	UBS reformada e ampliada	---	---	Número	3,00	---	1,00	3,00	---	DAI/GEINF
1.01.09	Ampliar de 24,20%, em 2019, para 64,00%, até 2025, o percentual de administração de Vitamina A para crianças na faixa etária de 6 a 59 meses.	Suplemento de Vitamina A administrado	24,20	2019	Percentual	64,00	34,00	44,00	54,00	64,00	DAP/GAP/ ASAN
1.01.10	Ampliar de 16,66%, em 2019, para 100,00%, até 2025, o percentual de Unidades Prisionais (UP) de regime fechado em Manaus com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) implantado.	Unidade prisional com PEC implantado	16,66	2019	Percentual	100,00	33,33	50,00	83,00	100,00	DAP/GAP/ NUSGE
1.01.11	Ampliar de 4.802, em 2019, para 5.234, até 2025, a quantidade anual de indígenas atendidos na Rede Pública Municipal de Saúde.	Indígena atendido	4.802,00	2019	Número	5.234,00	5.027,00	5.097,00	5.166,00	5.234,00	DAP/GAP/ NUSGE

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.01.12	Ampliar de 499, em 2019, para 748, até 2025, a quantidade anual de atendimentos à população em situação de rua realizados pela equipe do Consultório na Rua (eCnaR) no município de Manaus.	Atendimento realizado	499,00	2019	Número	748,00	550,00	600,00	650,00	748,00	DAP/GAP/ NUSGE
1.01.13	Ampliar de 806, em 2019, para 1.612, até 2025, a quantidade anual de migrantes e refugiados atendidos na Rede Pública Municipal de Saúde.	Migrante e refugiado atendido	806,00	2019	Número	1.612,00	1.006,00	1.206,00	1.406,00	1.612,00	DAP/GAP/ NUSGE
1.01.14	Ampliar de 0,62, em 2019, para 0,70, até 2025, a razão entre tratamentos concluídos em relação à primeira consulta odontológica programática.	Razão ampliada	0,62	2019	Razão	0,70	0,64	0,66	0,68	0,70	DAP/GESAB
1.01.15	Ampliar de 1.492, em 2019, para 1.700, até 2025, a quantidade anual de primeiras consultas odontológicas em crianças na faixa etária de 0 a 2 anos de idade na Rede Pública Municipal de Saúde.	Crianças de 0 a 2 anos de idade com a 1ª consulta odontológica realizada	1.492,00	2019	Número	1.700,00	1.492,00	1.500,00	1.600,00	1.700,00	DAP/GESAB
1.01.16	Ampliar de 16%, em 2019, para 60%, até 2025, o percentual de gestantes cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS) que tiveram acesso a atendimento odontológico.	Gestante atendida	16,00	2019	Percentual	60,00	30,00	40,00	50,00	60,00	DAP/GESAB
1.01.17	Ampliar de 166, em 2019, para 350, até 2025, a quantidade anual de próteses dentárias totais instaladas na Rede Pública Municipal de Saúde.	Prótese total instalada	166,00	2019	Número	350,00	200,00	250,00	300,00	350,00	DAP/GESAB
1.01.18	Ampliar de 41, em 2020, para 51, até 2025, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) funcionando em horário estendido.	UBS funcionando em horário estendido	41,00	2019	Número	51,00	43,00	46,00	49,00	51,00	DAP/GESF
1.01.19	Ampliar de 17.788, em 2019, para 26.158, até 2025, o número de mulheres usuárias do SUS, na faixa etária de 50 a 69 anos, com exame de mamografia de rastreamento realizado em até 2 anos.	Mulher com exame de mamografia realizado	17.788,00	2019	Número	26.158,00	19.618,00	21.580,00	24.196,00	26.158,00	DAP/GRC/ NUSAM
1.01.20	Ampliar de 46,7%, em 2019, para 60,0%, até 2025, o percentual de mulheres usuárias do SUS, na faixa etária de 25 a 64 anos, com exame citopatológico de rastreamento realizado em até 3 anos.	Mulher com exame citopatológico realizado	46,70	2019	Percentual	60,00	48,00	50,00	55,00	60,00	DAP/GRC/ NUSAM

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.01.21	Ampliar de 51%, em 2019, para 70%, até 2025, o percentual anual de gestantes residentes no município, com média de 6 consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 20ª semana.	Gestante atendida	51,00	2019	Percentual	70,00	55,00	60,00	65,00	70,00	DAP/GRC/ NUSAM
1.01.22	Ampliar de 9%, em 2019, para 21%, até 2025, o percentual de consultas de puerpério (até 42 dias pós-parto) na Rede Pública Municipal de Saúde.	Consulta realizada	9,00	2019	Percentual	21,00	11,00	15,00	17,00	21,00	DAP/GRC/ NUSAM
1.01.23	Ampliar de 68.807, em 2019, para 80.990, até 2025, o número de atendimentos anuais de puericultura às crianças de 0 a 24 meses na Rede Pública Municipal de Saúde.	Atendimento realizado	68.807,00	2019	Número	80.990,00	72.000,00	74.880,00	77.875,00	80.990,00	DAP/GRC/ NUSCA
1.01.24	Implementar, anualmente, as ações de atenção integral às doenças prevalentes na infância (AIDPI), na faixa etária de 2 a menor de 10 anos, em 100% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) com AIDPI implantado, até 2025.	Ação implementada	---	---	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	DAP/GRC/ NUSCA
1.01.25	Ampliar de 5.423, em 2019, para 30.000, até 2025, o número de consultas do pré-natal do parceiro da gestante nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).	Consulta do pré-natal do parceiro realizada	5.423,00	2019	Número	30.000,00	15.000,00	20.000,00	25.000,00	30.000,00	DAP/GRCC/ NUSIH
1.01.26	Ampliar de 7.498, em 2019, para 35.000, até 2025, o número de Avaliações Multidimensionais de Saúde da Pessoa Idosa nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).	Avaliação multidimensional da pessoa idosa realizada	7.498,00	2019	Número	35.000,00	20.000,00	25.000,00	30.000,00	35.000,00	DAP/GRCC/ NUSIH

Diretriz 1. Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde.
Objetivo 1.02. Efetivar a intersetorialidade para promover a atenção integral à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.02.01	Reformar 5 Policlínicas até 2025.	Policlínica reformada	---	---	Número	5,00	---	1,00	5,00	---	DAI/GEINF
1.02.02	Implantar o Serviço de Telessaúde na Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	Serviço implantado	---	---	Número	1,00	1,00	---	---	---	DAP/DIVAM
1.02.03	Ampliar de 1,06%, em 2019, para 10,00%, até 2025, a cobertura de Vigilância Alimentar e Nutricional em crianças menores de 2 anos por meio dos marcadores de consumo alimentar.	Cobertura ampliada	1,06	2019	Taxa	10,00	2,00	4,00	6,00	10,00	DAP/GAP/ ASAN
1.02.04	Ampliar de 6.699, em 2019, para 7.251, até 2025, a quantidade anual de crianças beneficiárias do Programa de Nutrição Infantil Leite do Meu Filho com pelo menos duas consultas realizadas.	Criança beneficiária acompanhada	6.699,00	2019	Número	7.251,00	6.975,00	7.067,00	7.159,00	7.251,00	DAP/GAP/ ASAN
1.02.05	Ampliar de 78,08%, em 2019, para 85,00%, até 2025, o percentual de acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família (PBF).	Indivíduo do PBF acompanhado	78,08	2019	Percentual	85,00	80,00	82,00	84,00	85,00	DAP/GAP/ ASAN
1.02.06	Ampliar de 25, em 2019, para 50, até 2025, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) aptas a vincular pessoas com doença falciforme nas diferentes necessidades das fases do ciclo de vida.	UBS apta	25,00	2019	Número	50,00	35,00	40,00	45,00	50,00	DAP/GAP/ NUSGE
1.02.07	Realizar, anualmente, 100% das Análises de Causa Raiz dos Óbitos Maternos, de residentes em Manaus, até 2025.	Análise realizada	---	---	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	DAP/GRC/ NUSAM
1.02.08	Ampliar de 75, em 2019, para 150, até 2025, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o Protocolo Municipal de Saúde do Adolescente implantado.	UBS com protocolo implantado	75,00	2019	Número	150,00	93,00	112,00	131,00	150,00	DAP/GRC/ NUSCA
1.02.09	Atender, anualmente, 100% dos adolescentes privados de liberdade e cumprindo medidas socioeducativas em meio aberto nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) vinculadas até 2025.	Adolescente atendido	100,00	2019	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	DAP/GRC/ NUSCA

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.02.10	Reduzir de 17,77%, em 2019, para 15,50%, até 2025, o índice de gravidez na adolescência em Manaus.	Índice reduzido	17,77	2019	Percentual	15,50	17,00	16,50	16,00	15,50	DAP/GRC/ NUSCA
1.02.11	Ampliar de 177, em 2019, para 287, até 2025, o número de escolas públicas com o Programa Saúde na Escola (PSE) implantado.	Escola com PSE implantado	177,00	2019	Número	287,00	---	273,00	---	287,00	DAP/GRC/ NUSCA/PSE
1.02.12	Realizar, anualmente, 100% das ações prioritárias pactuadas no Termo de Adesão nas escolas com o Programa Saúde na Escola (PSE) implantado até 2025.	Ação prioritária realizada	100,00	2019	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	DAP/GRC/ NUSCA/PSE
1.02.13	Ampliar de 56,62%, em 2019, para 90,00%, até 2025, o percentual de exames do pé diabético realizados em usuários diabéticos cadastrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).	Exame realizado	56,62	2019	Percentual	90,00	60,00	70,00	80,00	90,00	DAP/GRCC/ NUSHD
1.02.14	Ampliar de 7%, em 2019, para 90%, até 2025, o percentual de aferição de pressão arterial realizada em cada semestre em usuários hipertensos cadastrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).	Exame realizado	7,00	2019	Percentual	90,00	60,00	70,00	80,00	90,00	DAP/GRCC/ NUSHD
1.02.15	Ampliar de 28, em 2020, para 70, até 2025, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com ações de matriciamento em saúde do trabalhador implantadas.	EAS com ações de matriciamento em saúde do trabalhador implantadas	28,00	2020	Número	70,00	39,00	49,00	60,00	70,00	DEVAE/CEREST
1.02.16	Ampliar de 82,5%, em 2020, para 95,0%, até 2025, o percentual de preenchimento do campo ocupação nas notificações compulsórias dos agravos relacionados ao trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	Notificação com o campo ocupação preenchido	82,50	2020	Percentual	95,00	91,00	92,00	93,00	95,00	DEVAE/CEREST
1.02.17	Ampliar de 78%, em 2020, para 85%, até 2025, a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	Óbito investigado	78,00	2020	Percentual	85,00	81,25	82,50	83,75	85,00	DEVAE/ DCDANT
1.02.18	Ampliar de 82%, em 2020, para 85%, até 2025, a proporção dos óbitos infantis e fetais investigados.	Óbito investigado	82,00	2020	Percentual	85,00	82,75	83,50	84,25	85,00	DEVAE/ DCDANT

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.02.19	Investigar, anualmente, 100% dos óbitos maternos, no prazo de até 120 dias após o óbito, até 2025.	Óbito investigado	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	DEVAE/ DCDANT
1.02.20	Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina pentavalente (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	66,95	2020	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	DEVAE/GEVEP /DIVIM
1.02.21	Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina pneumocócica 10V em crianças menores de 1 ano até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	86,28	2020	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	DEVAE/GEVEP /DIVIM
1.02.22	Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina poliomielite (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	68,49	2020	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	DEVAE/GEVEP /DIVIM
1.02.23	Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina tríplice viral em crianças de 1 ano até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	78,72	2020	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	DEVAE/GEVEP /DIVIM
1.02.24	Ampliar de 22, em 2021, para 30, até 2025, o número de ambulatórios de tratamento do fumante.	Ambulatório implantado	22,00	2021	Número	30,00	24,00	26,00	28,00	30,00	DEVAE/GPROS
1.02.25	Ampliar de 89,77%, em 2020, para 95,00%, até 2025, o percentual de notificações de violência interpessoal e autoprovocada com o campo raça/cor preenchido.	Notificação com o campo raça/cor preenchido	89,77	2020	Percentual	95,00	91,00	92,00	94,00	95,00	DEVAE/GPROS
1.02.26	Implantar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em 15 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) até 2025.	EAS com PICS implantada	---	---	Número	15,00	9,00	11,00	13,00	15,00	DEVAE/GPROS
1.02.27	Reduzir de 276, em 2018, para 207, até 2025, a quantidade anual de vítimas fatais por acidente de trânsito, conforme Plano Intersetorial do Programa Vida no Trânsito.	Vítima fatal por acidente de trânsito registrada	276,00	2018	Número	207,00	258,00	241,00	224,00	207,00	DEVAE/GPROS
1.02.28	Ampliar de 1, em 2021, para 9, até 2025, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) ofertada.	UBS com PrEP ofertada	1,00	2021	Número	9,00	3,00	5,00	7,00	9,00	DEVAE/ NCIAHV

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.02.29	Ampliar de 4, em 2020, para 8, até 2025, o número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com o manejo clínico da infecção pelo HIV implantado.	UBS com manejo clínico implantado	4,00	2020	Número	8,00	5,00	6,00	7,00	8,00	DEVAE/ NCIAHV
1.02.30	Ampliar, anualmente, em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior, até 2025.	Teste de HIV realizado	114.957,00	2020	Número	200.000,00	132.000,00	152.000,00	174.000,00	200.000,00	DEVAE/ NCIAHV
1.02.31	Implantar a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) em 9 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	UBS com PEP implantada	---	---	Número	9,00	2,00	4,00	6,00	9,00	DEVAE/ NCIAHV
1.02.32	Manter em zero o número de casos de aids em menores de 5 anos de idade até 2025.	Caso de aids em menores de 5 anos registrado	0,00	2020	Número	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	DEVAE/ NCIAHV
1.02.33	Reduzir, anualmente, em 25% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade até 2025.	Caso novo de sífilis congênita em menores de 1 ano registrado	360,00	2020	Número	113,00	270,00	202,00	151,00	113,00	DEVAE/ NCIAHV
1.02.34	Ampliar de 56,1%, em 2019, para 70,0%, até 2025, a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Contatos de casos novos examinados	56,10	2019	Percentual	70,00	59,60	63,10	66,60	70,00	DEVAE/NCTB
1.02.35	Ampliar de 73,5%, em 2019, para 77,5%, até 2025, a proporção de cura de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial.	Casos novos curados	73,50	2019	Percentual	77,50	74,50	75,50	76,50	77,50	DEVAE/NCTB
1.02.36	Reduzir de 4,4/100.000, em 2020, para 2,8/100.000 habitantes, até 2025, a taxa de mortalidade por tuberculose.	Taxa reduzida	4,40	2020	Taxa	2,80	4,00	3,60	3,20	2,80	DEVAE/NCTB

Diretriz 1. Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde.
Objetivo 1.03. Aprimorar as Redes de Atenção à Saúde, bem como ampliar e qualificar o acesso ao apoio diagnóstico e à assistência farmacêutica, articulando as Redes de Urgência e Emergência, Saúde da Mulher e da Criança, Atenção Psicossocial e Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, incluindo a atenção às pessoas com deficiência.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.03.01	Implantar 4 farmácias distritais até 2025.	Farmácia distrital implantada	---	---	Número	4,00	1,00	4,00	---	---	DAI
1.03.02	Reestruturar o Laboratório Distrital Sul até 2025.	Laboratório Distrital reestruturado	---	---	Número	1,00	1,00	---	---	---	DAI
1.03.03	Adequar a estrutura física das unidades neonatais (UTIN, UCINCo e UCINCa) da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025, visando atender a legislação.	Execução de obra	---	---	Percentual	100,00	---	30,00	100,00	---	DAI/GEINF
1.03.04	Construir 1 base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) até 2025.	Base descentralizada construída	---	---	Número	1,00	---	1,00	---	---	DAI/GEINF
1.03.05	Construir 1 base de apoio às Unidades Fluviais até 2025.	Execução de obra	---	---	Percentual	100,00	80,00	100,00	---	---	DAI/GEINF
1.03.06	Construir 1 central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e SOS Vida até 2025.	Execução de obra	---	---	Percentual	100,00	10,00	50,00	100,00	---	DAI/GEINF
1.03.07	Construir 1 Centro Especializado de Reabilitação (CER) até 2025.	Execução de obra	---	---	Percentual	100,00	---	70,00	100,00	---	DAI/GEINF
1.03.08	Construir 7 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2025.	CAPS construído	---	---	Número	7,00	---	2,00	7,00	---	DAI/GEINF
1.03.09	Implantar 1 Centro de Parto Normal Intra-hospitalar (CPNi) na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025.	Execução de obra	---	---	Percentual	100,00	---	30,00	100,00	---	DAI/GEINF
1.03.10	Reformar 2 bases descentralizadas do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) até 2025.	Base descentralizada reformada	---	---	Número	2,00	---	2,00	---	---	DAI/GEINF

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.03.11	Ampliar de 40%, em 2020, para 80%, até 2025, a proporção de baixa nas chaves dos procedimentos autorizados através do Sistema de Regulação (SISREG) na Rede Pública Municipal de Saúde.	Baixa nas chaves dos procedimentos autorizados	40,00	2020	Percentual	80,00	50,00	60,00	70,00	80,00	DRA/DIREG
1.03.12	Ampliar em 12% a oferta de exames de apoio diagnóstico (laboratoriais, radiologia, ultrassonografia, eletrocardiografia e citopatologia), tendo como base os exames realizados no ano anterior, até 2025.	Exame de apoio diagnóstico realizado	3.716.179,00	2019	Número	4.065.358,00	3.720.380,00	3.831.991,00	3.946.950,00	4.065.358,00	DRA/GEADI
1.03.13	Automatizar 90% dos exames de citopatologia e microbiologia do Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho até 2025.	Exame automatizado	0,00	2020	Percentual	90,00	---	70,00	80,00	90,00	DRA/GEADI
1.03.14	Automatizar o setor de microbiologia do Laboratório de Vigilância Dr. Edivar dos Santos Fernandes, até 2025.	Setor automatizado	---	---	Número	1,00	---	1,00	---	---	DRA/GEADI
1.03.15	Implantar o Sistema de Gestão da Qualidade em 4 laboratórios da Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	Laboratório com Sistema de Gestão da Qualidade implantado	---	---	Número	4,00	1,00	2,00	3,00	4,00	DRA/GEADI
1.03.16	Implantar os exames de imuno-hematologia (tipagem em gel) nos 4 Laboratórios Distritais até 2025.	Laboratório Distrital com exame implantado	---	---	Número	4,00	---	4,00	---	---	DRA/GEADI
1.03.17	Ampliar de 4, em 2019, para 20, até 2025, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com o serviço de cuidados farmacêuticos ofertado na Rede Pública Municipal de Saúde.	EAS com serviço ofertado	4,00	2019	Número	20,00	8,00	12,00	16,00	20,00	DRA/GEASF
1.03.18	Implantar 1 laboratório fitoterápico Farmácia Viva até 2025.	Laboratório fitoterápico implantado	---	---	Número	1,00	---	1,00	---	---	DRA/GEASF
1.03.19	Implantar 2 Unidades de Acolhimento (UA) até 2025.	UA implantada	---	---	Número	2,00	---	---	---	2,00	DRA/GRAPS

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.03.20	Implantar 3 Equipes Multiprofissionais de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM) tipo II nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	Equipe implantada	---	---	Número	3,00	---	1,00	2,00	3,00	DRA/GRAPS
1.03.21	Realizar, anualmente, 12 ações de matriciamento por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	CAPS com o mínimo de 12 ações de matriciamento realizada	2,00	2020	Número	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	DRA/GRAPS
1.03.22	Ampliar de 9, em 2020, para 13, até 2025, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com os serviços de fisioterapia implantados na Rede Pública Municipal de Saúde.	EAS com serviço de fisioterapia implantado	9,00	2020	Número	13,00	10,00	11,00	12,00	13,00	DRA/GRPCD
1.03.23	Ampliar de 151.885, em 2020, para 240.000, até 2025, a quantidade anual de remoções realizadas através de transporte sanitário para portadores de insuficiência renal crônica, pacientes em tratamento de quimioterapia, radioterapia e fisioterapia.	Remoção realizada	151.885,00	2020	Número	240.000,00	180.000,00	200.000,00	220.000,00	240.000,00	DRUE
1.03.24	Manter em 100% a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) no município de Manaus até 2025.	Cobertura do serviço mantida	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	DRUE/GSAMU
1.03.25	Capacitar 100% dos servidores de níveis fundamental e médio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) até 2025.	Servidor capacitado	2,23	2020	Percentual	100,00	25,00	50,00	75,00	100,00	DRUE/GSAMU / DTEC
1.03.26	Capacitar 100% dos servidores de nível superior do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) até 2025.	Servidor capacitado	0,00	2020	Percentual	100,00	25,00	50,00	75,00	100,00	DRUE/GSAMU / DTEC
1.03.27	Capacitar 6 instrutores de nível superior do Núcleo de Educação Permanente em Urgência até 2025.	Instrutor capacitado	0,00	2020	Número	6,00	---	2,00	4,00	6,00	DRUE/GSAMU / DTEC

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.03.28	Realizar, anualmente, 20 capacitações para o público externo pelo Núcleo de Educação Permanente em Urgência até 2025.	Capacitação realizada	23,00	2020	Número	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	DRUE/GSAMU / DTEC
1.03.29	Ampliar de 30, em 2020, para 39, até 2025, a frota de veículos (ambulâncias, van e micro-ônibus) do transporte sanitário terrestre (SOS Vida).	Frota ampliada	30,00	2020	Número	39,00	32,00	34,00	36,00	39,00	DRUE/GSAMU /DA
1.03.30	Renovar 100% da frota de unidades de suporte básico e avançado do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) até 2025.	Unidade de suporte básico e avançado do SAMU substituída	0,00	2020	Percentual	100,00	10,00	40,00	70,00	100,00	DRUE/GSAMU /DA
1.03.31	Ampliar de 0,1%, em 2019, para 20,0%, até 2025, o percentual de partos de risco habitual assistidos por Enfermeiro Obstetra na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT).	Parto normal assistido por enfermeiro obstetra	0,10	2019	Percentual	20,00	5,00	10,00	15,00	20,00	MMT
1.03.32	Manter a Certificação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Mulher da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025.	Certificação mantida	1,00	2019	Número	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	MMT
1.03.33	Reduzir de 38,2%, em 2019, para 37,0%, até 2025, o percentual de partos cesarianos realizados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT).	Parto cesariano reduzido	38,20	2019	Percentual	37,00	38,20	37,80	37,40	37,00	MMT
1.03.34	Reduzir de 4,5, em 2019, para 3,8, até 2025, a taxa de permanência hospitalar de partos realizados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT).	Taxa de permanência hospitalar - partos	4,50	2019	Taxa	3,80	4,30	4,10	3,90	3,80	MMT

Diretriz 1. Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde.
Objetivo 1.04. Fortalecer e executar as ações de vigilância em saúde ambiental.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.04.01	Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 100% da vacina antirrábica animal em gatos com 3 meses ou mais de idade até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	91,45	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	DEVAE/CCZ
1.04.02	Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 80% da vacina antirrábica animal em cães com 3 meses ou mais de idade até 2025.	Cobertura vacinal alcançada	70,90	2020	Percentual	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00	DEVAE/CCZ
1.04.03	Executar, anualmente, as 10 ações de saúde ambiental dos Programas de Vigilância da Água, Solo, Ar e Vigidesastres até 2025.	Ação executada	6,00	2020	Número	10,00	10,00	10,00	10,00	10,00	DEVAE/GEVAM/ SVASAR

Diretriz 1. Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde.
Objetivo 1.05. Reduzir a morbimortalidade por doenças endêmicas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.05.01	Estruturar nos 5 Distritos de Saúde a Rede de Diagnóstico, Tratamento e Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana até 2025.	Rede estruturada	---	---	Número	5,00	1,00	3,00	4,00	5,00	DEVAE/GEVAM/ DCDTV
1.05.02	Realizar, anualmente, 2 Levantamentos de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAa) em Manaus até 2025.	LIRAa realizado	2,00	2019	Número	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	DEVAE/GEVAM/ NCD
1.05.03	Manter menor que 1% a incidência de malária por *Plasmodium falciparum* até 2025.	Incidência de malária por *Plasmodium falciparum*	0,01	2020	Taxa	0,99	0,99	0,99	0,99	0,99	DEVAE/GEVAM/ NCM
1.05.04	Reduzir de 5.278, em 2020, para 3.700, até 2025, a quantidade anual de casos autóctones de malária registrados.	Caso autóctone de malária registrado	5.278,00	2020	Número	3.700,00	4.803,00	4.371,00	3.977,00	3.700,00	DEVAE/GEVAM/ NCM

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.05.05	Ampliar de 84,79%, em 2020, para 90,00%, até 2025, a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes.	Contatos de casos novos examinados no período na coorte	84,79	2020	Percentual	90,00	86,09	87,39	88,69	90,00	DEVAE/ NUCHANS
1.05.06	Manter, no mínimo, em 90% o percentual de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até 2025.	Casos novos curados no período da coorte	94,55	2020	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	DEVAE/ NUCHANS
1.05.07	Reduzir de 16,42%, em 2020, para 12,00%, até 2025, a proporção de casos novos de hanseníase com grau 2 de incapacidade física no momento do diagnóstico.	Casos novos de hanseníase com grau 2 reduzidos	16,42	2020	Percentual	12,00	15,31	14,21	13,10	12,00	DEVAE/ NUCHANS

Diretriz 1. Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde.
Objetivo 1.06. Estruturar e qualificar os serviços de vigilância em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.06.01	Implantar o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) em Manaus em observância à Portaria Conjunta n° 001/2021-SES-AM/SEMSA-Manaus até 2025.	Serviço implantado	---	---	Número	1,00	---	1,00	---	---	DEVAE
1.06.02	Manter o serviço do Centro de Emissão de Declaração de Óbito (CEDO) até 2025.	Centro mantido	1,00	2020	Número	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	DEVAE
1.06.03	Ampliar de 6, em 2021, para 20, até 2025, o número de Painéis de Monitoramento das Doenças de Notificação Compulsória (DNC) e Programas de Interesse da Vigilância em Saúde.	Painel implantado	6,00	2021	Número	20,00	10,00	12,00	15,00	20,00	DEVAE/CIEVS
1.06.04	Ampliar de 79%, em 2020, para 80%, até 2025, a proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação de casos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).	Notificação de DNCI encerrada	79,00	2020	Percentual	80,00	79,20	79,40	79,60	80,00	DEVAE/CIEVS

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.06.05	Implantar o Plano de Reestruturação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (CIEVS) até 2025.	Plano implantado	---	---	Número	1,00	---	1,00	---	---	DEVAE/CIEVS
1.06.06	Manter em 86% o percentual de registros de óbitos com causa básica definida registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) até 2025.	Registro de óbitos com causa básica definida	87,79	2020	Percentual	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00	DEVAE/CIEVS

Diretriz 1. Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde.
Objetivo 1.07. Promover e proteger a saúde da população por meio do controle de riscos à saúde, intervindo nos problemas sanitários ambientais, na produção e circulação de bens e no funcionamento das unidades que prestam serviços de interesse à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.07.01	Ampliar de 3.551, em 2019, para 7.000, até 2025, a quantidade anual de inspeções sanitárias.	Inspeção realizada	3.551,00	2019	Número	7.000,00	5.500,00	6.000,00	6.500,00	7.000,00	DVISA
1.07.02	Formalizar o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP-Visa) da Vigilância Sanitária até 2025.	NSP-Visa formalizado	---	---	Número	1,00	1,00	---	---	---	DVISA
1.07.03	Implantar 1 sistema de informação para a Vigilância Sanitária até 2025.	Sistema implantado	---	---	Número	1,00	1,00	---	---	---	DVISA
1.07.04	Implantar o Sistema de Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária até 2025.	Sistema implantado	---	---	Número	1,00	---	1,00	---	---	DVISA
1.07.05	Realizar 34 ações do Visa Manaus Educa até 2025.	Ação realizada	---	---	Número	34,00	6,00	14,00	24,00	34,00	DVISA
1.07.06	Realizar, anualmente, 1.000 inspeções sanitárias em ação conjunta com outros órgãos, dedicadas ao combate à covid-19 e outros agravos à saúde até 2025.	Inspeção realizada	3.284,00	2020	Número	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	1.000,00	DVISA
1.07.07	Submeter a proposta do Código de Vigilância Sanitária à aprovação da Câmara Municipal de Manaus até 2025.	Proposta submetida	---	---	Número	1,00	---	---	1,00	---	DVISA

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.07.08	Ampliar de 10%, em 2019, para 60%, até 2025, o percentual anual de serviços de saúde avaliados pela Vigilância Sanitária de Manaus por meio do Modelo de Avaliação de Riscos Potenciais (MARP).	Serviço de saúde avaliado	10,00	2019	Percentual	60,00	30,00	40,00	50,00	60,00	DVISA/GVSER
1.07.09	Analisar, anualmente, 100% das queixas técnicas e eventos adversos relacionados ao uso do sangue e hemocomponentes notificados à Vigilância Sanitária até 2025.	Notificação analisada	55,00	2019	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	DVISA/GVSER
1.07.10	Concluir 90%, até 2025, das notificações de óbitos e *never events* no sistema de informação disponibilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para notificações de incidentes relacionados à saúde.	Notificação concluída	0,00	2019	Percentual	90,00	65,00	70,00	80,00	90,00	DVISA/GVSER

Diretriz 1. Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde.
Objetivo 1.08. Qualificar o controle da gestão de estoque e patrimonial da Secretaria Municipal de Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.08.01	Alcançar 100% de estoque mínimo dos medicamentos padronizados da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) com cobertura de 120 dias até 2025.	Medicamento da REMUME com estoque mínimo de 120 dias	46,00	2020	Percentual	100,00	70,00	80,00	90,00	100,00	DELOG
1.08.02	Atualizar 100% das informações patrimoniais da SEMSA no Sistema de Gestão de Patrimônio Móveis da Prefeitura de Manaus até 2025.	Informação atualizada	35,00	2020	Percentual	100,00	80,00	90,00	95,00	100,00	DELOG

Diretriz 1. Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde.
Objetivo 1.09. Ampliar os canais oficiais de informação e qualificar a comunicação com os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.09.01	Criar 1 aplicativo com informações sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do município de Manaus até 2025.	Aplicativo criado	---	---	Número	1,00	---	1,00	---	---	DECOM
1.09.02	Produzir 24 episódios de *podcast* com orientações e debates para a promoção da saúde e sobre prevenção e tratamento dos agravos de maior relevância epidemiológica para Manaus até 2025.	Episódio de *podcast* produzido	0,00	2020	Número	24,00	6,00	12,00	18,00	24,00	DECOM
1.09.03	Veicular 4 campanhas publicitárias de orientação ao cidadão para o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Manaus até 2025.	Campanha publicitária veiculada	0,00	2020	Número	4,00	1,00	2,00	3,00	4,00	DECOM

Diretriz 1. Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde.
Objetivo 1.10. Promover a segurança, a valorização e o reconhecimento dos trabalhadores, a regulação do trabalho em saúde, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.10.01	Revisar a Estrutura Organizacional da SEMSA até 2025.	Estrutura revisada	---	---	Número	1,00	1,00	---	---	---	DTRAB
1.10.02	Revisar o Regimento Interno da SEMSA até 2025.	Regimento Interno revisado	---	---	Número	1,00	1,00	---	---	---	DTRAB
1.10.03	Implantar 7 serviços de qualidade de vida no trabalho nos 5 Distritos de Saúde, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025.	Serviço implantado	---	---	Número	7,00	2,00	4,00	6,00	7,00	DTRAB/DIQVT
1.10.04	Realizar, anualmente, 20 ações de qualidade de vida no trabalho para os servidores da SEMSA até 2025.	Ação realizada	20,00	2020	Número	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	DTRAB/DIQVT
1.10.05	Implantar o Sistema Digital Intuitivo de Gestão de Pessoas por Aplicativo Móvel até 2025.	Sistema implantado	---	---	Número	1,00	1,00	---	---	---	DTRAB/DIVCF

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.10.06	Executar, anualmente, o Desenvolvimento na Carreira de 100% dos servidores da SEMSA aptos até 2025.	Servidor com desenvolvimento na carreira executado	91,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	DTRAB/GTRAB
1.10.07	Implantar 4 módulos no Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (SIGEP) da SEMSA até 2025.	Módulo implantado	0,00	2020	Número	4,00	1,00	2,00	3,00	4,00	DTRAB/GTRAB
1.10.08	Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) na SEMSA até 2025.	SPE implantado	1,00	2020	Número	1,00	1,00	---	---	---	DTRAB/GTRAB
1.10.09	Realizar 2 concursos públicos para garantir a expansão da Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	Concurso público realizado	0,00	2020	Número	2,00	1,00	2,00	---	---	DTRAB/GTRAB
1.10.10	Revisar os processos de trabalho das 2 Avaliações de Desempenho (AD) da SEMSA: Avaliação Periódica de Desempenho (APD) e Avaliação Especial de Desempenho (AED) até 2025.	Avaliação de Desempenho revisada	0,00	2020	Número	2,00	1,00	2,00	---	---	DTRAB/GTRAB

Diretriz 1. Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde.
Objetivo 1.11. Promover o desenvolvimento de programas e projetos para fortalecer a formação acadêmica e a qualificação dos trabalhadores e profissionais da saúde, na perspectiva do fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) como escola e fomentar a produção do conhecimento científico a fim de responder às necessidades da saúde municipal.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.11.01	Ampliar de 20, em 2021, para 50, até 2024, o número de vagas ofertadas para o Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.	Vaga ofertada	20,00	2021	Número	50,00	30,00	40,00	50,00	---	ESAP/DEGES
1.11.02	Disponibilizar, anualmente, 6.000 vagas de estágio curricular para alunos das instituições de ensino conveniadas com a SEMSA até 2025.	Vaga disponibilizada	6.484,00	2020	Número	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	ESAP/DEGES
1.11.03	Gerenciar, anualmente, 100% dos projetos aprovados pelo Conselho Consultivo da Escola de Saúde Pública de Manaus (ESAP/Manaus) até 2025.	Projeto gerenciado	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	ESAP/DEGES

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.11.04	Ofertar 11 turmas para cursos de Pós-Graduação até 2025.	Turma ofertada	7,00	2020	Número	11,00	2,00	5,00	8,00	11,00	ESAP/DEGES
1.11.05	Ofertar, anualmente, 4 cursos de livre acesso em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA/ESAP) até 2025.	Curso ofertado	0,00	2020	Número	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00	ESAP/DEGES
1.11.06	Qualificar 100% dos gestores de saúde da SEMSA por meio do Programa de Qualificação Permanente de Gestores Municipais de Saúde até 2025.	Gestor qualificado	0,00	2020	Percentual	100,00	26,00	51,00	75,00	100,00	ESAP/DEGES
1.11.07	Submeter ao Ministério da Educação (MEC) o projeto do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade até 2025.	Projeto submetido	---	---	Número	1,00	1,00	---	---	---	ESAP/DEGES
1.11.08	Gerenciar, anualmente, 100% das atividades científicas submetidas à Escola de Saúde Pública de Manaus (ESAP/Manaus) até 2025.	Atividade científica gerenciada	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	ESAP/DETEC
1.11.09	Realizar, anualmente, 1 evento científico até 2025.	Evento Científico realizado	1,00	2020	Número	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	ESAP/DETEC

Diretriz 1. Organização do acesso a serviços resolutivos e de qualidade na atenção à saúde.
Objetivo 1.12. Melhorar as instalações físicas da SEMSA visando a adequação dos espaços físicos para atender as diversas áreas de gestão e finalística e a promoção da qualidade de vida no trabalho.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
1.12.01	Construir / reformar a sede administrativa da SEMSA até 2025.	Sede administrativa construída / reformada	---	---	Número	1,00	---	---	---	1,00	DAI/GEINF
1.12.02	Construir muro na área externa na sede do Distrito de Saúde Oeste até 2025.	Execução de obra	---	---	Percentual	100,00	100,00	---	---	---	DAI/GEINF

DIRETRIZ 2

Garantir a implementação da regionalização da saúde no estado do Amazonas, considerando as características diferenciadas do Estado, apoiando técnica, política e financeiramente as propostas para a organização e gestão da Rede de Atenção à Saúde regionalizada

Diretriz 2. Garantir a implementação da regionalização da saúde no estado do Amazonas, considerando as características diferenciadas do Estado, apoiando técnica, política e financeiramente as propostas para a organização e gestão da Rede de Atenção à Saúde regionalizada.
Objetivo 2.01. Fortalecer os processos de trabalho relacionados à saúde do trabalhador na Região de Saúde integrada pelos municípios de Manaus, do Entorno e Alto Rio Negro.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
2.01.01	Ampliar de 1.376, em 2020, para 1.924, até 2025, a quantidade anual de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho nos municípios da área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Regional.	Doença ou agravo relacionado ao trabalho notificado	1.376,00	2020	Número	1.924,00	1.513,00	1.650,00	1.787,00	1.924,00	DEVAE/CEREST
2.01.02	Realizar 100 ações de vigilância em saúde do trabalhador nos ambientes e processos de trabalho nos municípios da área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Regional até 2025.	Ação realizada	26,00	2019	Número	100,00	25,00	50,00	75,00	100,00	DEVAE/CEREST

DIRETRIZ 3

Garantia da alocação de recursos financeiros para efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), mantendo a equidade de recursos, e considerando as especificidades geopolíticas e o perfil epidemiológico amazônico

Diretriz 3. Garantia da alocação de recursos financeiros para efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), mantendo a equidade de recursos, e considerando as especificidades geopolíticas e o perfil epidemiológico amazônico.

Objetivo 3.01. Prover ferramentas para apoiar a gestão e qualificar o desenvolvimento de ações da SEMSA.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
3.01.01	Implantar 1 sistema de gestão de manutenção de máquinas e equipamentos até 2025.	Sistema implantado	---	---	Número	1,00	1,00	---	---	---	DAI
3.01.02	Implantar 1 sistema de gestão de manutenção predial e de infraestrutura até 2025.	Sistema implantado	---	---	Número	1,00	1,00	---	---	---	DAI
3.01.03	Implantar 1 sistema de gestão dos contratos e convênios até 2025.	Sistema implantado	---	---	Número	1,00	1,00	---	---	---	DAI
3.01.04	Ampliar de 6, em 2021, para 10, até 2025, o número de Painéis de Monitoramento (*dashboard*) para acompanhamento da atenção primária da SEMSA.	Painel de Monitoramento ampliado	6,00	2021	Número	10,00	7,00	8,00	9,00	10,00	DICAR
3.01.05	Desenvolver 3 ferramentas de geoespacialização (mapas) de agravos em saúde no município de Manaus até 2025.	Ferramenta desenvolvida	---	---	Número	3,00	---	1,00	2,00	3,00	DICAR
3.01.06	Elaborar projeto de implantação do Centro Integrado de Tecnologia e Informação em Saúde (CITIS) até 2025.	Projeto elaborado	---	---	Número	1,00	1,00	---	---	---	DICAR
3.01.07	Elaborar proposta de revisão da territorialização da Atenção Primária à Saúde (APS) vigente em Manaus até 2025.	Proposta elaborada	---	---	Número	1,00	---	1,00	---	---	DICAR
3.01.08	Reestruturar o banco de dados do Sistema Programação de Metas Nobre - Sistema Nobre, com vistas ao alcance de metas dos indicadores do Programa Previne Brasil, até 2025.	Banco de dados reestruturado	---	---	Número	1,00	1,00	---	---	---	DICAR
3.01.09	Submeter proposta junto ao Ministério da Saúde para identificação do Centro de Inteligência de Dados (CID) como proposta inovadora no espaço de colaboração da Estratégia de Saúde Digital para o Brasil até 2025.	Proposta submetida	---	---	Número	1,00	---	1,00	---	---	DICAR
3.01.10	Ampliar de 1, em 2020, para 4, até 2025, o número de complexos distritais (Norte, Sul, Leste, Oeste/Rural) com suporte técnico estabelecido.	Complexo com suporte técnico estabelecido	1,00	2020	Número	4,00	1,00	2,00	3,00	4,00	DTI

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
3.01.11	Implantar servidor de arquivo em 7 unidades descentralizadas da SEMSA até 2025.	Unidade descentralizada com servidor de arquivo implantado	---	---	Número	7,00	1,00	3,00	5,00	7,00	DTI
3.01.12	Ampliar de 25, em 2020, para 75 *terabytes*, até 2025, a capacidade de hospedagem de sistemas de informação da SEMSA.	Capacidade de hospedagem	25,00	2020	Número	75,00	---	---	---	75,00	DTI
3.01.13	Disponibilizar 20 módulos de software até 2025.	Módulo de software disponibilizado	---	---	Número	20,00	5,00	10,00	15,00	20,00	DTI
3.01.14	Implantar conectividade à Internet em 9 Unidades de Saúde vinculadas ao Distrito de Saúde Rural até 2025.	Unidade de Saúde do DISA Rural com conectividade à Internet implantada	---	---	Número	9,00	---	---	9,00	---	DTI
3.01.15	Implantar nova solução de Prontuário Eletrônico em 100% dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da SEMSA até 2025.	EAS com nova solução implantada	---	---	Percentual	100,00	---	30,00	60,00	100,00	DTI
3.01.16	Implantar o Programa de Revisão do Parque Tecnológico da SEMSA até 2025.	Programa implantado	---	---	Número	1,00	---	---	---	1,00	DTI

Diretriz 3. Garantia da alocação de recursos financeiros para efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), mantendo a equidade de recursos, e considerando as especificidades geopolíticas e o perfil epidemiológico amazônico.
Objetivo 3.02. Estabelecer ações para que os projetos assistenciais desenvolvidos pela Secretaria Municipal de Saúde sejam viáveis e estejam em consonância à realidade orçamentária e financeira, objetivando que os resultados destas ações sejam eficientes, efetivos e oportunos.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
3.02.01	Gerenciar, anualmente, 3 sistemas oficiais de informação orçamentário-financeira, no âmbito da SEMSA, até 2025.	Sistema gerenciado	3,00	2020	Número	3,00	3,00	3,00	3,00	3,00	DFMS
3.02.02	Implantar 1 painel de acompanhamento da execução financeira até 2025.	Painel implantado	---	---	Número	1,00	1,00	---	---	---	DFMS
3.02.03	Monitorar, anualmente, 100% dos repasses de recursos financeiros ao Fundo Municipal de Saúde de Manaus até 2025.	Receita monitorada	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	DFMS
3.02.04	Elaborar o Plano Municipal de Saúde (PMS 2026-2029) e o Plano Plurianual (PPA 2026-2029) em 2025.	PMS e PPA elaborados	---	---	Número	2,00	---	---	---	2,00	DPLAN/ DIPLA
3.02.05	Elaborar, anualmente, 5 instrumentos de planejamento do SUS até 2025.	Instrumento de planejamento elaborado	5,00	2019	Número	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	DPLAN/ DIPLA
3.02.06	Implantar 1 painel de acompanhamento da gestão orçamentária até 2025.	Painel implantado	---	---	Número	1,00	1,00	---	---	---	DPLAN
3.02.07	Ampliar de R$ 12.932.128,00, em 2019, para R$ 15.719.082,41, até 2025, a captação anual de recursos externos para a SEMSA.	Recurso externo recebido	12.932.128,00	2019	Moeda	15.719.082,41	13.578.734,40	14.257.671,12	14.970.554,68	15.719.082,41	DPLAN/ NUPROS
3.02.08	Implantar o Plano de Captação de Recursos Externos até 2025.	Plano Implantado	---	---	Número	1,00	1,00	---	---	---	DPLAN/ NUPROS

DIRETRIZ 4

Qualificação do controle social na elaboração, controle e fiscalização de políticas públicas de saúde, visando o estabelecimento de ações intersetoriais que garantam o cumprimento da Constituição Federal, assegurando a saúde como direito do cidadão e dever do estado, fortalecendo a descentralização do recurso financeiro para o nível municipal

Diretriz 4. Qualificação do controle social na elaboração, controle e fiscalização de políticas públicas de saúde, visando o estabelecimento de ações intersetoriais que garantam o cumprimento da Constituição Federal, assegurando a saúde como direito do cidadão e dever do estado, fortalecendo a descentralização do recurso financeiro para o nível municipal.
Objetivo 4.01. Aperfeiçoar a gestão municipal do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
4.01.01	Auditar oferta e produção de consultas médicas e de enfermagem em 140 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) e/ou equipes de Saúde da Família da SEMSA até 2025.	EAS e/ou eSF/eAP auditado	35,00	2020	Número	140,00	35,00	70,00	105,00	140,00	AUDSUS
4.01.02	Auditar, anualmente, 100% das denúncias oriundas da Ouvidoria Municipal do SUS até 2025.	Denúncia auditada	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	AUDSUS
4.01.03	Auditar, anualmente, 100% dos contratos de prestação de serviços de saúde, fornecimento de insumos laboratoriais e nutrição parenteral firmados pela SEMSA até 2025.	Contrato auditado	75,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	AUDSUS
4.01.04	Auditar, anualmente, 100% dos estabelecimentos de saúde que solicitam inclusão no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) até 2025.	Estabelecimento de Saúde auditado	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	AUDSUS
4.01.05	Auditar, anualmente, o Relatório Anual de Gestão (RAG) da SEMSA até 2025.	RAG auditado	1,00	2020	Número	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	AUDSUS

Diretriz 4. Qualificação do controle social na elaboração, controle e fiscalização de políticas públicas de saúde, visando o estabelecimento de ações intersetoriais que garantam o cumprimento da Constituição Federal, assegurando a saúde como direito do cidadão e dever do estado, fortalecendo a descentralização do recurso financeiro para o nível municipal.
Objetivo 4.02. Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2022-2025)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2022	2023	2024	2025	
4.02.01	Capacitar 100% dos Conselheiros Locais de Saúde para o exercício de suas funções até 2025.	Conselheiro Local de Saúde capacitado	0,00	2019	Percentual	100,00	25,00	50,00	75,00	100,00	CMS
4.02.02	Capacitar 100% dos Conselheiros Municipais de Saúde para o exercício de suas funções até 2025.	Conselheiro Municipal de Saúde capacitado	0,00	2019	Percentual	100,00	25,00	50,00	75,00	100,00	CMS
4.02.03	Deliberar sobre 21 instrumentos de planejamento da SEMSA até 2025.	Instrumento de planejamento deliberado	7,00	2019	Número	21,00	5,00	10,00	15,00	21,00	CMS
4.02.04	Implantar 5 Conselhos Distritais de Saúde até 2025.	Conselho Distrital implantando	---	---	Número	5,00	1,00	2,00	3,00	5,00	CMS
4.02.05	Manter 75 Conselhos Locais de Saúde em pleno funcionamento até 2025.	Conselho Local de Saúde mantido	68,00	2020	Número	75,00	70,00	72,00	74,00	75,00	CMS
4.02.06	Realizar 48 assembleias gerais ordinárias e, quando necessário, extraordinárias até 2025.	Assembleia realizada	15,00	2019	Número	48,00	12,00	24,00	36,00	48,00	CMS
4.02.07	Realizar a IX Conferência Municipal de Saúde de Manaus (COMUS) no ano de 2023.	Conferência realizada	1,00	2019	Número	1,00	---	1,00	---	---	CMS
4.02.08	Realizar a Semana do Controle Social, anualmente, até 2025.	Semana do Controle Social realizada	1,00	2019	Número	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	CMS
4.02.09	Ampliar de 22, em 2020, para 24, até 2025, o número de interlocuções de Ouvidoria no âmbito da SEMSA para o cumprimento da Lei Federal nº 13.460/2017.	Interlocução de Ouvidoria implantada	22,00	2020	Número	24,00	24,00	---	---	---	OUVMSUS
4.02.10	Ampliar de 80,54%, em 2019, para 90,00%, até 2025, a resolutividade das manifestações registradas no sistema OuvidorSUS.	Manifestação concluída, finalizada e arquivada no Sistema OuvidorSUS	80,54	2019	Percentual	90,00	82,91	85,28	87,65	90,00	OUVMSUS
4.02.11	Disponibilizar, anualmente, 100% das informações relativas à Lei Federal nº 12.527/2011, Lei de Acesso à Informação (LAI), no portal da SEMSA até 2025.	Informação disponibilizada	86,66	2019	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	OUVMSUS
4.02.12	Implantar o Projeto de Acreditação Institucional de Ouvidorias do SUS no Brasil na Ouvidoria Municipal do SUS até 2025.	Projeto implantado	---	---	Número	1,00	---	---	1,00	---	OUVMSUS
4.02.13	Reestruturar 20 interlocuções de Ouvidoria no âmbito da SEMSA para o cumprimento da Lei Federal nº 13.460/2017 até 2025.	Interlocução de Ouvidoria reestruturada	---	---	Número	20,00	5,00	10,00	15,00	20,00	OUVMSUS