



# **RELATÓRIO DETALHADO**

## **2º QUADRIMESTRE**

### **2025**



## SUMÁRIO

<b>1. IDENTIFICAÇÃO .....</b>	<b>4</b>
1.1. Informações Territoriais .....	4
1.2. Secretaria de Saúde .....	4
1.3. Informações da Gestão .....	4
1.4. Fundo de Saúde .....	4
1.5. Plano de Saúde .....	4
1.6. Informações sobre Regionalização .....	5
1.7. Conselho de Saúde.....	5
<b>2. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE .....</b>	<b>7</b>
3.1. População estimada por sexo e faixa etária em 2021 .....	7
3.2. Nascidos Vivos .....	7
3.3. Principais Causas de Internação .....	7
3.4. Mortalidade por grupos de causas .....	8
<b>4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS .....</b>	<b>9</b>
4.1. Produção de Atenção Básica.....	9
4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos .....	9
4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização .....	9
4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos .....	9
4.5. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos .....	10
<b>5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS.....</b>	<b>13</b>
5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão .....	13
5.2. Por natureza jurídica.....	14
<b>6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS.....</b>	<b>15</b>
<b>7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS .....</b>	<b>17</b>
7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores .....	17
7.2. Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos.....	106
<b>8. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA.....</b>	<b>108</b>
8.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica .....	108
8.2. Indicadores financeiros.....	109
8.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) .....	109
<b>9. AUDITORIAS .....</b>	<b>117</b>
<b>10. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS .....</b>	<b>126</b>

## Elaboração

Diretoria de Administração e Infraestrutura - DAI

Diretoria de Atenção Especializada e Apoio Diagnóstico - DAEAD

Diretoria de Atenção Primária - DAP

Diretoria de Comunicação - DCOM

Diretoria de Gestão do Fundo Municipal de Saúde - DFMS

Diretoria de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde - DTRAB

Diretoria de Inteligência de Dados - DID

Diretoria de Logística - DLOG

Diretoria da Maternidade Dr. Moura Tapajóz - DMMT

Diretoria de Planejamento - DPLAN

Diretoria de Rede Pré-Hospitalar Móvel e Sanitária - DREPMS

Diretoria de Tecnologia da Informação - DTI

Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Zoonoses e da Saúde do Trabalhador - DVAE

Diretoria de Vigilância Sanitária - DVISA

Auditoria Municipal do SUS - AUDSUS

Escola de Saúde Pública de Manaus - ESAP/Manaus

Ouvidoria Municipal do SUS - OUVMSUS

Conselho Municipal de Saúde de Manaus - CMS/MAO

## 1. Identificação

### 1.1. Informações Territoriais

Unidade Federativa:	Amazonas
Município:	Manaus
Área:	11.401,06 km <sup>2</sup>
População estimada:	2.303.732 habitantes
Densidade Populacional:	203 Hab./Km <sup>2</sup>
Região de Saúde:	Manaus, Entorno e Alto Rio Negro

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Data da consulta: 30/09/2025.

### 1.2. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão:	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS - SEMSA
Número CNES:	6541445
CNPJ:	04.461.836/0001-44
Endereço	Av. Mário Ypiranga, 1695 - Adrianópolis
E-mail:	<a href="mailto:cnes.semsa@pmm.am.gov.br">cnes.semsa@pmm.am.gov.br</a>
Telefone:	(92) 3632-2114

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com alterações. Data da consulta: 30/09/2025.

### 1.3. Informações da Gestão

Prefeito:	David Antônio Abisai Pereira de Almeida
Secretária de Saúde:	Shádía Hussami Hauache Fraxe
E-mail:	<a href="mailto:gabinete.semsa@pmm.am.gov.br">gabinete.semsa@pmm.am.gov.br</a>
Telefone:	(92) 99337-2785

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta: 30/09/2025.  
Período de referência: 01/05/2025 - 31/07/2025.

### 1.4. Fundo de Saúde

Lei de criação:	Lei Municipal nº 66/1991, alterada pela Lei Municipal nº 1.094/2007
Data de criação:	11/06/1991
CNPJ:	07.583.812/0001-56
Natureza Jurídica:	Fundo Público da Administração Direta Municipal
Nome do Gestor do Fundo:	Shádía Hussami Hauache Fraxe

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), com alterações. Data da consulta: 30/09/2025.

### 1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde:	2022-2025
Status do Plano:	Em análise no Conselho Municipal de Saúde

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento - Consulta online. Data da consulta: 04/04/2025.

## 1.6. Informações sobre Regionalização

### Região de Saúde: Manaus, Entorno e Alto Rio Negro

Município	Área (Km²)	População (Hab.)	Densidade
AUTAZES	7.599.282	45.960	6,05
BARCELOS	122.475.728	18.210	0,15
CAREIRO	6.091.547	32.336	5,31
CAREIRO DA VÁRZEA	2.631.128	20.324	7,72
IRANDUBA	2.215.033	68.862	31,09
MANAQUIRI	3.975.759	16.211	4,08
MANAUS	11.401.058	2.303.732	202,06
NOVA OLINDA DO NORTE	5.608.548	28.123	5,01
PRESIDENTE FIGUEIREDO	25.422.235	33.291	1,31
RIO PRETO DA EVA	5.813.197	25.364	4,36
SANTA ISABEL DO RIO NEGRO	62.846.237	13.947	0,22
SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA	109.184.896	57.396	0,53

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Ano de referência 2025.

## 1.7. Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação:	Lei Municipal nº 66/1991, alterada pela Lei Municipal nº 1.094/2007
Endereço:	Rua Comte. Paulo Lasmar, s/nº, Conjunto Santos Dumont, Bairro da Paz
E-mail:	<a href="mailto:cms.sms@pmm.am.gov.br">cms.sms@pmm.am.gov.br</a>
Telefone:	(92) 3214-7720
Nome do Presidente:	Hellyngton Monteiro de Moura

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), com alterações. Ano de referência 2025.  
Período de referência: 3º Bimestre.

### Número de conselheiros por segmento

Segmento	Titular	Suplente	Total
Usuários	15	15	30
Gestores	8	8	16
Trabalhadores	8	8	16
Prestadores	0	0	0

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Manaus - CMS/MAO. Frequência da 8ª Assembleia Geral Ordinária de 2025. Consulta em 27/08/2025.

Obs.: O segmento prestadores de serviços e o segmento Gestor são contabilizados em um mesmo segmento.

## **2. Introdução**

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde - PAS. Este relatório foi estabelecido pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que versa em seu art. 36 que "O gestor do SUS em cada ente da Federação elaborará Relatório Detalhado referente ao quadrimestre anterior, o qual conterá, no mínimo, as seguintes informações:

I - montante e fonte de recursos aplicados no período;

II - auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III - oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população em seu âmbito de atuação".

As metas do Plano Municipal de Saúde 2022-2025, refletidas na PAS 2025, estão relacionadas ao acesso à atenção primária e especializada; à qualidade dos serviços de saúde; à atenção às urgências; à regulação dos serviços de saúde; à atenção integral à saúde da família; à assistência farmacêutica; à promoção e vigilância em saúde; à vigilância sanitária; à saúde do trabalhador; à gestão do trabalho e educação permanente; ao controle social; à informação e comunicação em saúde; à qualificação de instrumentos de gestão; ao controle interno assistencial; à ampliação dos canais de comunicação com a população.

A estrutura do Relatório Detalhado do Segundo Quadrimestre de 2025 da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus está de acordo com o que foi estabelecido pela Portaria GM/MS nº 750, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 1 GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor / Módulo de Planejamento - DGMP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

### 3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

#### 3.1. População estimada por sexo e faixa etária em 2021

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	82.433	78.461	160.894
5 a 9 anos	92.640	87.969	180.609
10 a 14 anos	94.199	89.774	183.973
15 a 19 anos	94.436	91.654	186.090
20 a 29 anos	200.126	202.692	402.818
30 a 39 anos	181.869	191.477	373.346
40 a 49 anos	162.105	177.051	339.156
50 a 59 anos	106.731	118.457	225.188
60 a 69 anos	63.644	75.811	139.455
70 a 79 anos	26.887	37.401	64.288
80 anos e mais	8.582	15.287	23.869
<b>Total</b>	<b>1.113.652</b>	<b>1.166.034</b>	<b>2.279.686</b>

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/CGIAE (DataSUS/Tabnet). Data da consulta: 19/09/2025.

#### 3.2. Nascidos Vivos

##### Números de nascidos vivos por residência da mãe

Unidade Federação	2021	2022	2023
Manaus	37.041	34.707	33.479

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC). Data da consulta: 19/09/2025.

#### 3.3. Principais Causas de Internação

##### Morbidade hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18.891	8.353	7.576	8.578	5.424
II. Neoplasias (tumores)	4.183	5.735	6.721	6.428	4.167
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	575	737	774	681	513
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	2.259	3.024	2.787	2.618	1.808
V. Transtornos mentais e comportamentais	569	488	419	511	358
VI. Doenças do sistema nervoso	1.601	1.666	2.389	2.480	1.478
VII. Doenças do olho e anexos	432	335	410	348	289
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	109	163	243	294	168
IX. Doenças do aparelho circulatório	6.935	8.824	9.966	9.842	6.360
X. Doenças do aparelho respiratório	7.836	9.807	11.206	11.006	6.943
XI. Doenças do aparelho digestivo	9.909	13.632	13.799	13.694	9.244
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2.301	2.658	2.908	3.329	2.210
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	674	767	1.024	1.309	839
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5.807	8.310	8.339	9.386	6.845
XV. Gravidez parto e puerpério	36.080	28.395	26.607	26.098	18.095
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	6.342	4.905	3.958	3.836	2.548
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	949	1.361	1.281	1.301	809
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1.073	1.163	1.017	988	927
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	8.365	9.577	10.512	11.066	7.596
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	1.359	2.529	2.444	3.065	2.127
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>116.249</b>	<b>112.429</b>	<b>114.380</b>	<b>116.858</b>	<b>78.748</b>

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 19/09/2025.

Obs.: A atualização dos valores relativos ao último período ocorre simultaneamente ao carregamento dos dados no Tabnet/DATASUS.



### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

#### Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	7.313	1.292	883
II. Neoplasias (tumores)	1.904	1.984	2.079
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	63	56	52
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	920	794	906
V. Transtornos mentais e comportamentais	63	64	61
VI. Doenças do sistema nervoso	271	326	406
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	1	5	2
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.347	2.318	2.487
X. Doenças do aparelho respiratório	1.198	1.047	1.142
XI. Doenças do aparelho digestivo	516	546	605
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	56	55	26
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	75	61	63
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	283	297	328
XV. Gravidez parto e puerpério	75	23	21
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	240	213	232
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	178	174	183
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1.327	959	943
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.897	1.831	1.700
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-
<b>Total</b>	<b>18.728</b>	<b>12.045</b>	<b>12.119</b>

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Data da consulta: 19/09/2025.

#### Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

Acerca da população estimada do município de Manaus referente ao ano de 2024, por faixa etária e sexo, elaborada pelo Ministério da Saúde, nota-se a prevalência de pessoas do sexo feminino, representando 51,15% do total da população. Quando considerado o recorte da população pela faixa etária de 60 anos e mais, essa prevalência se torna mais evidente, com pessoas do sexo feminino representando 56,46% do total da população. Ainda segundo essa estimativa, cerca de 23% da população de Manaus faz parte da faixa etária de 0 a 14 anos, ao passo que 9,98% tem 60 anos ou mais.

No quadro que apresenta a morbidade hospitalar de residentes até os segundos quadrimestres dos anos de 2021 a 2025, nota-se que, desde 2022, as doenças do aparelho digestivo têm sido as maiores causa de internação (excetuando-se as internações por gravidez, parto e puerpério). No acumulado desses anos, observa-se também que as doenças infecciosas e parasitárias foram a segunda maior causa de internação em Manaus, embora não tenham figurado entre as 5 maiores causas desde o ano de 2023. Isso se deve ao expressivo número de internações por covid-19 nos anos de 2021 e 2022.

Acerca do quadro de mortalidade apresentado, observa-se que, em 2021, o capítulo que trata das doenças infecciosas e parasitárias foi a principal causa de mortalidade no Município, como consequência da pandemia de covid-19, que teve início no ano anterior. Essas doenças também foram a maior causa de mortalidade no acumulado de óbitos do período de 2021 a 2023, representando, 22,12% do total de óbitos registrados, seguidas pelas doenças do aparelho circulatório e neoplasias, que representaram 16,67% e 13,91% dos óbitos, respectivamente.

## 4. Dados da Produção de Serviços no SUS

### 4.1. Produção de Atenção Básica

Complexidade: Atenção Básica

Grupo procedimento	Quantidade
Visita domiciliar	1.295.988
Atendimento individual	1.960.741
Procedimento	4.289.880
Atendimento odontológico	222.105
<b>Total</b>	<b>7.768.714</b>

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Ministério da Saúde - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Consultado em 30/09/2025 09:45.

### 4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)	AIH Pagas	Valor total (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	28	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	246	5.607,85	-	-
03 Procedimentos clínicos	1.378	44.146,60	2.148	1.910.579,71
04 Procedimentos cirúrgicos	13	139,69	998	700.422,47
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
09 Procedimentos para ofertas de cuidados integrados	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1.665</b>	<b>49.894,14</b>	<b>3.146</b>	<b>2.611.002,18</b>

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Ministério da Saúde - Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).  
Data da consulta: 19/09/2025.

### 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	48.049	2.290,68
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Ministério da Saúde - Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).  
Data da consulta: 19/09/2025.

### 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)	AIH Pagas	Valor total (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	103.390	504,60	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.000.837	5.006.427,04	-	-
03 Procedimentos clínicos	394.902	1.065.690,36	2.148	1.910.579,71
04 Procedimentos cirúrgicos	8.271	142.502,99	1.272	859.477,31
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	406	44.344,30	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
09 Procedimentos para ofertas de cuidados integrados	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1.507.806</b>	<b>6.259.469,29</b>	<b>3.420</b>	<b>2.770.057,02</b>

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Ministério da Saúde - Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).  
Data da consulta: 19/09/2025.

#### 4.5. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

##### Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	12.517	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	8.042	-
<b>Total</b>	<b>20.559</b>	<b>-</b>

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Ministério da Saúde - Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 19/09/2025.

#### Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

##### Atenção Básica

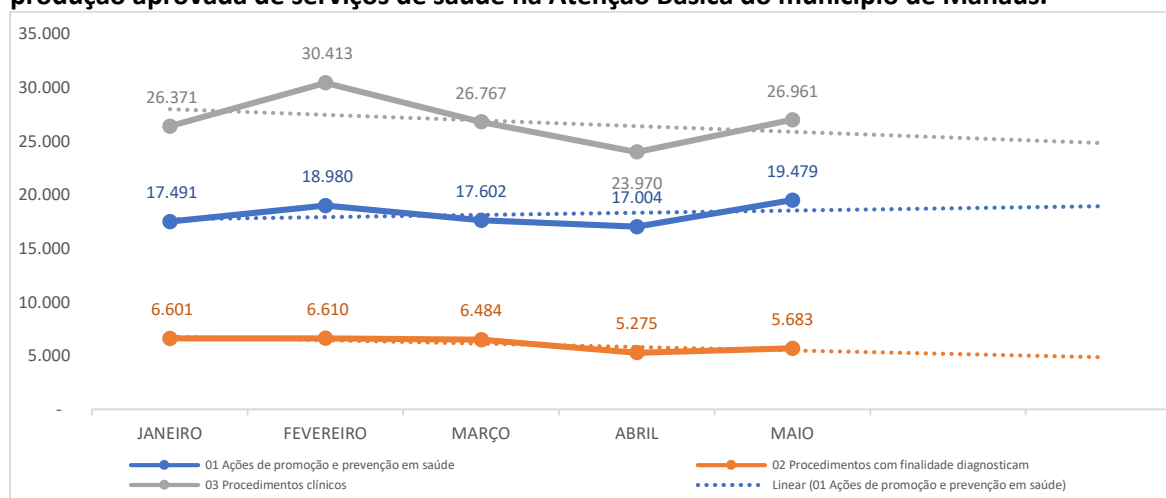
Grupo procedimento	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	17.491	18.980	17.602	17.004	19.479	0	0	90.556
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	6.601	6.610	6.484	5.275	5.683	0	0	30.653
03 Procedimentos clínicos	26.371	30.413	26.767	23.970	26.961	0	0	134.482
04 Procedimentos cirúrgicos	257	250	284	143	275	0	0	1.209
07 Órteses, próteses e materiais especiais	0	0	0	0	0	0	0	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	0	0	0	0	0	0	0	-
<b>Total</b>	<b>50.720</b>	<b>56.253</b>	<b>51.137</b>	<b>46.392</b>	<b>52.398</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>256.900</b>

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Dados de jan. a mai. de 2025 (sujeitos a alteração).  
Data da consulta: 18/08/2025.

Observa-se, conforme os dados extraídos da fonte SIA/SUS, que o mês de fevereiro de 2025, mantém-se como o mês com o maior quantitativo de produção aprovada em quase todos os grupos de procedimento, exceto no grupo de procedimentos cirúrgicos, aprovando 3.855 procedimentos a mais que o mês de maio e chegando a aprovar 9.861 procedimentos a mais que o mês de abril.

Abaixo, é apresentada uma análise inferencial da produção dos grupos 01, 02 e 03, que são os carros chefes do quantitativo de produção.

**Série histórica (linha contínua) e tendência linear (linha pontilhada), com projeção de valores futuros da produção aprovada de serviços de saúde na Atenção Básica do município de Manaus.**



Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Dados de jan. a jun. de 2025 (sujeitos a alteração).  
Data da consulta: 18/08/2025.

A partir do gráfico acima, apresentam-se dois cenários:

1. Tendência de decrescimento: séries de produção aprovada do Grupo 02 apresenta uma leve tendência de queda, enquanto, o Grupo 03 apresenta uma tendência mais acentuada.

## 2. Tendência de crescimento: o Grupo 01 apresenta uma leve tendência de aumento.

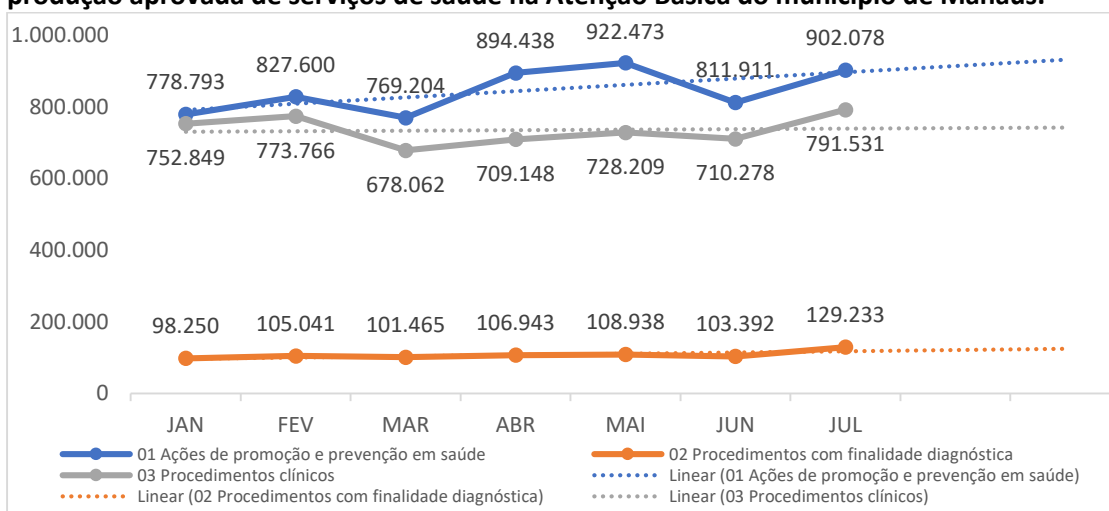
Grupo procedimento	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	778.793	827.600	769.204	894.438	922.473	811.911	902.078	<b>5.906.497</b>
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	98.250	105.041	101.465	106.943	108.938	103.392	129.233	<b>753.262</b>
03 Procedimentos clínicos	752.849	773.766	678.062	709.148	728.209	710.278	791.531	<b>5.143.843</b>
04 Procedimentos cirúrgicos	36	21	14	20	20	5	14	<b>130</b>
08 Ações complementares da atenção à saúde	0	0	0	0	0	0	0	-
<b>Total</b>	<b>1.629.928</b>	<b>1.706.428</b>	<b>1.548.745</b>	<b>1.710.549</b>	<b>1.759.640</b>	<b>1.625.586</b>	<b>1.822.856</b>	<b>11.803.732</b>

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Dados de jan. a jul. de 2025 (sujeitos a alteração).  
Data da consulta: 28/08/2025.

Observa-se, conforme os dados extraídos da fonte Sisab/MS, que o mês em que o Grupo 01 teve o maior número de procedimentos foi o mês de maio, com 922.473 aprovações. Do Grupo 02, o maior quantitativo de procedimentos aprovados foi registrado em julho, com 129.233, sendo este também o mês com maior número de aprovações do grupo 03, com 791.531 procedimentos aprovados.

Abaixo, é apresentada uma análise inferencial da produção dos grupos 01, 02 e 03.

**Série histórica (linha contínua) e tendência linear (linha pontilhada), com projeção de valores futuros da produção aprovada de serviços de saúde na Atenção Básica do município de Manaus.**



Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Dados de jan. a jul. de 2025 (sujeitos a alteração).  
Data da consulta: 28/08/2025.

O gráfico demonstra que os 3 principais grupos de procedimentos estão em uma leve tendência de aumento.

## Média Complexidade

### Produção por Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)	AIH Pagas	Valor total (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	28	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	245	5.583,85	-	-
03 Procedimentos clínicos	1.348	41.146,60	1.536	1.283.081,93
04 Procedimentos cirúrgicos	13	139,69	733	488.435,81
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1.634</b>	<b>46.869,94</b>	<b>2.269</b>	<b>1.771.517,74</b>

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados de jan. a jun. de 2025 (sujeitos a alteração). Data da consulta: 18/08/2025.

Nota: Os grupos sem nenhuma produção aprovada, pela ordem, Grupos 05, 07 e 08, não são executados pela gestão municipal, logo, serão sempre zerados.

Nos atendimentos de urgência, o grupo com a maior volumetria de procedimentos aprovados é o Grupo 03, totalizando 1.348 procedimentos aprovados na fonte SIA/SUS, o que representa 82,50% do total de procedimentos ambulatoriais aprovados no período, valorados em R\$ 41.146,60. Na média complexidade hospitalar, o valor aprovado do Grupo 03 totaliza R\$ 1.283.081,93.

### Atenção Psicossocial

No quadro abaixo é apresentado o quantitativo de procedimentos ambulatoriais de atendimento/acompanhamento psicossocial no período de janeiro a junho de 2025 (valores zerados na produção hospitalar).

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	263	504,60
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados de jan. a jun. de 2025 (sujeitos a alteração). Data da consulta: 18/08/2025.

### Atenção Especializada

A tabela abaixo demonstra que o grupo com a maior volumetria de procedimentos aprovados é o Grupo 02, totalizando 953.636 procedimentos aprovados, o que representa 79,33% do total de procedimentos ambulatoriais aprovados no período de janeiro a junho de 2025, gerando R\$ 4.849.213,48. Na média complexidade hospitalar o valor aprovado do Grupo 03 no mesmo período totaliza R\$ R\$ 1.283.081,93.

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)	AIH Pagas	Valor total (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	263	504,60	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	953.636	4.849.213,48	-	-
03 Procedimentos clínicos	241.149	1.046.894,99	1.536	1.283.081,93
04 Procedimentos cirúrgicos	7.056	142.349,11	957	618.458,95
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1.507.806</b>	<b>6.259.469,29</b>	<b>3.420</b>	<b>2.770.057,02</b>

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Dados de jan. a jun. de 2025 (sujeitos a alteração). Data da consulta: 18/08/2025.

### Vigilância em Saúde

Da produção de Vigilância em Saúde, o grupo com a maior volumetria de procedimentos aprovados é o Grupo 02, que totalizou 12.517 procedimentos aprovados.

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	12.517	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	7.988	-
<b>Total</b>	<b>20.505</b>	<b>-</b>

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Dados de jan. a jun. de 2025 (sujeitos a alteração). Data da consulta: 18/08/2025.

## 5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

**Período 08/2025**

**Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos**

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	12	0	12
TELESSAÚDE	0	3	1	4
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	0	1	1	2
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	2	3
POSTO DE SAÚDE	0	0	11	11
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	14	1	15
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	0	55	59	114
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	0	0	3	3
HOSPITAL/DIA - ISOLADO	0	10	0	10
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	0	2	4	6
PRONTO ATENDIMENTO	0	10	0	10
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO	0	1	1	2
POLICLÍNICA	0	15	4	19
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	0	1	6	7
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERAPIA E/OU HEMATOLÓGICA	0	1	0	1
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	0	0	206	206
UNIDADE MÓVEL FLUVIAL	0	10	2	12
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	37	7	44
FARMÁCIA	0	1	1	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1	34	5	40
CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE ÓRGÃOS ESTADUAL	0	2	0	2
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	0	4	5	9
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSÃO DE TRABALHADORES NA SAÚDE	0	28	0	28
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0	2	5	7
CENTRO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0	3	0	3
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	0	3	1	4
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>250</b>	<b>325</b>	<b>576</b>

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS.

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 18/09/2025.

## 5.2. Por natureza jurídica

Período 08/2025

### Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica

Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>				
ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	11	68	0	79
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO FEDERAL	1	1	0	2
ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	3	9	0	12
ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	309	0	0	309
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO MUNICIPAL	1	0	0	1
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	14	0	14
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
EMPRESÁRIO (INDIVIDUAL)	0	2	0	2
SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA	0	136	1	137
EMPRESA PÚBLICA	0	1	0	1
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	0	11	0	11
SOCIEDADE ANÔNIMA FECHADA	0	2	0	2
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
FUNDAÇÃO PRIVADA	0	1	0	1
ASSOCIAÇÃO PRIVADA	0	5	0	5
<b>PESSOAS FÍSICAS</b>				
<b>TOTAL</b>	<b>325</b>	<b>250</b>	<b>1</b>	<b>576</b>

Observação: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS.

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 18/09/2025.

### Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Segundo informações do Ministério da Saúde, no CNES, extraídas do Tabnet em 18/08/2025 (filtros utilizados: município gestor Manaus e natureza jurídica Órgão Público do Poder Executivo Municipal), a Semsa possui 309 cadastros de estabelecimentos de saúde, na competência julho de 2025, conforme segue:

Tipo de Estabelecimento	Quantidade
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	2
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	6
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO	1
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	5
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	194
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	6
FARMÁCIA	1
HOSPITAL ESPECIALIZADO	1
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	1
POLICLÍNICA	4
POSTO DE SAÚDE	11
TELESSAÚDE	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	5
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	4
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	59
UNIDADE MÓVEL FLUVIAL	2
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	5
<b>TOTAL</b>	<b>309</b>

Fonte: TABNET/DATASUS; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 18/08/2025.



## 6. Profissionais de Saúde trabalhando no SUS

**Período 08/2025**

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	14	0	1	0	0
	Bolsistas (07)	258	12	72	14	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	674	540	809	3.368	1.508
	Informais (09)	0	0	1	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	237	65	41	234	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	54	0	19	10	0
Privada (NJ grupos 2 - exceto 201-1, 203-8 -, 3, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	1	0	1	0	0
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	55	363	310	1.003	84

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 30/04/2025.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Pública (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	0	6	5	5
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	8	0	29	45
	Bolsistas (07)	386	260	259	357
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	6.445	7.197	7.925	8.330
	Informais (09)	42	13	0	2
	Intermediados por outra entidade (08)	229	252	687	774
	Residentes e estagiários (05, 06)	32	44	46	104
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	2	0
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3.203	2.453	2.302	2.100

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 30/04/2025.

### Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde trabalhando no SUS

Segundo o último Quadro Demonstrativo do Valor Global de Pessoal Ativo da Administração Direta e Indireta do Poder Executivo disponível, referente a junho de 2025, publicado no DOM, edição nº 6.112, de 16 de julho de 2025, pág. 25, a Semsa registrou na folha de pagamento: 9.070 servidores estatutários; 399 servidores não efetivos; 1.586 servidores no Regime de Direito Administrativo, ou seja, aqueles com contrato por tempo determinado, perfazendo um total de 11.055 agentes públicos pagos na competência mencionada.

Referente aos bolsistas vinculados à ESAP/Manaus, na competência agosto de 2025, havia um total de 205, conforme quadro abaixo.



**Quantidade de bolsistas por projeto e por mês**

PROJETO	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Pública com ênfase na ESF	1	2	87	103
Qualificação Permanente de Gestores Municipais de Saúde	14	13	4	4
Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade	79	79	79	78
Saúde com Agente	1	1	1	1
Residência em Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade	19	19	19	19
<b>Total Geral</b>	<b>114</b>	<b>114</b>	<b>190</b>	<b>205</b>

Fonte: ESAP/Manaus. Atualizado em 08/09/2025 16:00.

A respeito dos estagiários remunerados que compõem o Programa Municipal de Estágio Remunerado, registra-se que 163 estagiários exerceram suas atividades na Semsa no 2º quadrimestre de 2025, conforme quadro abaixo.

CURSO	QUANTIDADE
<b>MÉDIO</b>	<b>70</b>
Ensino Médio	70
<b>SUPERIOR</b>	<b>93</b>
Administração	6
Arquitetura e Urbanismo	2
Ciências Contábeis	1
Ciências da Computação	2
Direito	2
Educação Física	1
Enfermagem	14
Engenharia Ambiental	2
Engenharia Civil	1
Engenharia de Software	1
Farmácia	22
Fisioterapia	7
Jornalismo	1
Medicina Veterinária	7
Nutrição	5
Psicologia	13
Publicidade e Propaganda	1
Serviço Social	1
Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas	2
Tecnólogo em Design Gráfico	1
<b>Total Geral</b>	<b>163</b>

Fonte: ESAP/Manaus.

7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE – PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

**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.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.01.01 Revitalizar a pintura externa e interna de 170 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) até 2025.	Pintura revitalizada			Número	0,00	170,00	0,00	DAI	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2023, todos os EAS propostos com pintura revitalizada.
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2023.									
1.01.02 Construir 1 Unidade Básica de Saúde (UBS) porte III até 2025.	UBS construída			Número	0,00	1,00	0,00	DAI/GEINF	1 - Meta Alcançada - Obra da UBS Lindalva Damasceno concluída e entregue.
Ações para 2025									
Meta alcançada em 2024.									
1.01.03 Construir 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) porte IV até 2025.	UBS construída			Número	15,00	9,00	60,00	DAI/GEINF	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 1) UBS Dom Milton, com 80% de execução; 2) UBS Campo do Vicentão, com 85%; 3) UBS Viver Melhor Monte das Oliveiras, com 84%; 4) UBS Luiz Montenegro (Disa Oeste), com 94%; 5) UBS Morro da Liberdade, com 98% (falta pagamento da última medição). PPP: 6) UBS Mosaico, com 100% de execução, inaugurada em 2025; 7) UBS Cidade de Deus, com 100%, inaugurada em 2024; 8) UBS Compensa, com 100%, inaugurada em 2025; 9) UBS São José, com 100%, inaugurada em 2025; 10) UBS Nathan Xavier, com 100%, inaugurada em 2024; 11) UBS Gilberto Mestrinho e Santa Etelvina, áreas não definidas; 12) UBS Viver Melhor Lago Azul, com 100%, inaugurada em 2023; 13) UBS Girassol (São Francisco), com 100%, inaugurada em 2024; 14) UBS Parque das Tribos, com 100%, inaugurada em 2024.
Ações para 2025									
UBS Dom Milton Correa:		UBS Vicentão (Aleixo):			UBS Viver Melhor - Monte das Oliveiras:			UBS Luiz Montenegro (Oeste):	
1. Acompanhar a execução da obra.		1. Acompanhar a execução da obra.			1. Acompanhar a execução da obra.			1. Acompanhar a execução da obra.	
2. Concluir a obra.		2. Concluir a obra.			2. Concluir a obra.			2. Concluir a obra.	

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>UBS Gilberto Mestrinho:</b>		<b>UBS Santa Etelvina:</b>							
1. Emitir ordem de serviço.		1. Emitir ordem de serviço.							
2. Iniciar a obra.		2. Iniciar a obra.							
3. Acompanhar a execução da obra.		3. Acompanhar a execução da obra.							
4. Concluir a obra.		4. Concluir a obra.							
1.01.04 Realizar, anualmente, a Análise Causa Raiz (ACR) de 100% dos óbitos maternos, de residentes em Manaus que realizaram o pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) até 2025.	Análise realizada			Percentual	100,00	67,00	67,00	DAP/GECV/DIVSAM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - De janeiro a julho de 2025, foram registrados 9 óbitos maternos de mulheres residentes em Manaus, dos quais 6 ocorreram em gestantes acompanhadas na APS, sendo elegíveis à ACR. Em conformidade com o fluxo pré-estabelecido, 4 análises foram concluídas e 2 permanecem em fase de apuração, em razão da ocorrência no final do quadrimestre. Esses dados reforçam o compromisso da gestão municipal com a vigilância contínua e a qualificação da atenção à saúde materna. Fonte dos dados: SIM/MS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, consultados em 02/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar reuniões com as áreas técnicas da vigilância e da atenção básica, para discussão e divulgação das ACR realizadas.									
2. Elaborar, em articulação com a DID, ferramenta tecnológica para acompanhamento da ACR.									
3. Participar, trimestralmente, das reuniões gerenciais dos Distritos de Saúde e da sede da Semsa, objetivando apresentar o panorama das ACR realizadas.									
1.01.05 Reformar 1 Clínica da Família até 2025.	Clínica da Família reformada			Número	0,00	1,00	0,00	DAI/GEINF	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024. Clínica da Família Franco de Sá, finalizada e entregue em julho de 2024, com Termo de Recebimento datado em 18/11/2024.
<b>Ações para 2025</b>									
Meta alcançada em 2024.									
1.01.06 Reformar 4 Unidades Básicas de Saúde Rural (UBSR) até 2025.	UBSR reformada			Número	4,00	2,00	50,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - UBSR Conselheira Ada Rodrigues Viana e UBSR Nossa Senhora de Fátima ainda não iniciadas. Demais obras concluídas em anos anteriores.
<b>Ações para 2025</b>									
<b>UBSR Conselheira Ada Rodrigues Viana:</b>			<b>UBSR Nossa Senhora de Fátima:</b>						
1. Concluir a obra.			1. Concluir a obra.						

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.01.07 Reformar 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	UBS reformada			Número	10,00	4,00	40,00	DAI/GEINF	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 1) UBS Balbina Mestrinho, com 98% de execução (obra inaugurada, pendente de pagamento); 2) UBS Lourenço Borghi, com 100% (Termo de Recebimento Provisório datado em 07/05/2024); 3) UBS Geraldo Magela, com 100% (obra inaugurada, Termo de Entrega da obra datado em 30/01/2025); 4) UBS Gebes de Medeiros Filho, com 98% (finalizada, aguardando conclusão da parte financeira); 5) UBS Áugias Gadelha, com 75%; 6) UBS Leonor de Freitas, com 98% (obra inaugurada, pendente de pagamento); 7) Theodomiro Garrido, com 71%; 8) UBS Leonor Brilhante, com 100% (Termo de Recebimento Provisório datado em 11/12/2024); 9) UBS Santos Dumont, com 47% (Termo de Rescisão ao Termo de Contrato, publicado no DOM nº 6.069, de 14/05/2025, pág. 22. Há processo de contratação da nova empresa ainda em tramitação); 10) UBS Mauazinho, entregue em 2022.
<b>Ações para 2025</b>									
<b>UBS Leonor de Freitas:</b>		<b>UBS Áugias Gadelha:</b>		<b>UBS Gebes de Melo Medeiros Filho:</b>		<b>UBS Santos Dumont:</b>		<b>UBS Theodomiro Garrido:</b>	
1. Acompanhar a execução da obra.		1. Acompanhar a execução da obra.		1. Acompanhar a execução da obra.		1. Acompanhar a execução da obra.		1. Acompanhar a execução da obra.	
2. Concluir a obra.		2. Concluir a obra.		2. Concluir a obra.		2. Concluir a obra.		2. Concluir a obra.	
1.01.08 Reformar e ampliar 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	UBS reformada e ampliada			Número	3,00	1,00	33,33	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - 1) UBS Megumo Kado, com 98% de execução; 2) UBS Petrópolis, com 100% (obra entregue com Termo de Recebimento Provisório datado em 04/09/2024); 3) UBS Armando Mendes, com 98% (falta pagamento do reajuste da obra e medição final).
<b>Ações para 2025</b>									
<b>UBS Megumo Kado:</b>									
1. Acompanhar a execução da obra.									
2. Concluir a obra.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.01.09 Ampliar de 24,20%, em 2019, para 70,00%, até 2025, o percentual anual de administração de Vitamina A para crianças na faixa etária de 6 a 59 meses.	Suplemento de Vitamina A administrado	24,20	2019	Percentual	70,00	34,22	48,89	DAP/GEPROS/NUAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foi reforçada, junto aos gestores das unidades de saúde, a importância do correto registro das aplicações e do adequado controle de estoque das cápsulas de vitamina A, de forma a prevenir perdas por vencimento e assegurar a manutenção de um quantitativo compatível com a demanda prevista para as aplicações. Também foi conduzido um levantamento, em parceria com os técnicos dos Distritos de Saúde, acerca do estoque disponível nas unidades de saúde, com o objetivo de aprimorar o monitoramento. Apesar da retomada, pelo Ministério da Saúde, do abastecimento do suplemento de vitamina A na concentração de 100.000 UI a partir do mês de maio, a escassez ocorrida nos meses de janeiro, março e abril representou um obstáculo para o alcance da meta, que foi atingida de forma parcial. Fonte dos dados: PEC/e-SUS, referentes aos meses de janeiro a agosto, acessados em 04/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Articular com a DCOM a elaboração de campanha de divulgação sobre a suplementação de vitamina A na infância.									
2. Desenvolver atividades de educação em saúde no âmbito do Programa Saúde na Escola (PSE) para sensibilizar pais e responsáveis, comunidade e profissionais de saúde sobre a importância do consumo adequado de alimentos ricos em vitamina A e os riscos da sua deficiência.									
3. Implementar, em conjunto com a DID, ferramenta tecnológica para captação oportuna de crianças com pendência na administração de vitamina A.									
4. Aprimorar, em conjunto com os Distritos de Saúde, o fluxo de monitoramento diário de atendimento de crianças com pendência na administração de vitamina A.									
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	100,00	100,00	DAP/DIVEQ/NUPRED	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022.
<b>Ações para 2025</b>									
Meta alcançada em 2022.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.01.11 Ampliar de 4.802, em 2019, para 14.040, até 2025, a quantidade anual de atendimentos individuais a indígenas na Rede Pública Municipal de Saúde.	Atendimento realizado	4.802,00	2019	Número	14.040,00	17.223,00	122,67	DAP/DIVEQ/NUPRED	4 - Meta Superada - A superação da meta para todo o ano de 2025 já no 2º quadrimestre deve-se às campanhas de autodeclaração realizadas pelas equipes de saúde, especialmente àquelas compostas por agentes indígenas de saúde, que fazem a diferença junto às comunidades indígenas, impactando positivamente na acessibilidade das pessoas indígenas aos serviços de saúde. Outra ação reforçadora voltada à organização do acesso foi a continuidade do processo de mapeamento e vinculação das comunidades indígenas às respectivas unidades de saúde de seus territórios. Os dados apresentados referem-se ao número de atendimentos individuais realizados entre janeiro e agosto, registrados no PEC/e-SUS, estando sujeitos a alterações, acesso em 03/09/2025.

**Ações para 2025**

1. Apoiar as áreas técnicas na realização de ações de promoção à saúde em datas alusivas nas principais comunidades indígenas em contextos urbano e rural de Manaus.

2. Qualificar os cadastros de indígenas autodeclarados no sistema e-SUS por meio de ações de divulgação.

3. Realizar, em conjunto com os Distritos de Saúde, a vinculação de novas comunidades indígenas com a rede da Atenção Primária à Saúde no território.

1.01.12 Ampliar de 499, em 2019, para 1.230, até 2025, a quantidade anual de atendimentos de pessoas em situação de rua (PSR) realizados pela equipe de Consultório na Rua (eCR) no município de Manaus.	Atendimento realizado	499,00	2019	Número	1.230,00	1.117,00	90,81	DAP/DIVEQ/NUPRED	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A intensificação dos atendimentos individuais realizados, via incursões nos territórios, pelas equipes de Consultório na Rua para o acompanhamento e/ou cuidado oportuno, juntamente com a execução de uma agenda programática de ações de abordagem, mapeamento e cadastramento <i>in loco</i> nos abrigos e pontos de concentração de PSR, resultaram na ampliação do acesso dessa população às ações e serviços de saúde no município de Manaus e consequente superação da meta inicialmente programada para o quadrimestre. Os dados apresentados referem-se ao número de atendimentos individuais realizados entre janeiro e agosto, registrados no PEC/e-SUS, estando sujeitos a alterações, acesso em 03/09/2025.
--	-----------------------	--------	------	--------	----------	----------	-------	------------------	--

**Ações para 2025**

1. Submeter a solicitação de habilitação da segunda equipe de Consultório na Rua ao Ministério da Saúde (MS).

2. Ampliar parcerias voltadas à atenção, ao cuidado e à promoção à saúde das pessoas em situação de rua, *in loco*, com as instituições e as organizações da sociedade civil (OSCs) por meio de ações de planejamento interinstitucionais.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.01.13 Ampliar de 806, em 2019, para 13.932, até 2025, a quantidade anual de atendimentos individuais a estrangeiros na Rede Pública Municipal de Saúde.	Atendimento realizado	806,00	2019	Número	13.932,00	16.899,00	121,30	DAP/DIVEQ/NUPRED	4 - Meta Superada - O processo de mapeamento e vinculação dos abrigos em áreas com grande incidência de migrantes às unidades de saúde dos respectivos territórios, a intensificação das ações de saúde executadas nos abrigos pelas unidades de saúde de referência, assim como, de um maior entendimento acerca da estrutura e funcionamento do Sistema Único de Saúde no nível local pelas pessoas estrangeiras, especificamente as que estão há mais tempo morando em Manaus, resultaram em uma maior procura por serviços de saúde na atenção primária e consequente superação da meta programada para todo o ano já no 2º quadrimestre. Os dados apresentados referem-se ao número de atendimentos individuais realizados entre janeiro e agosto, registrados no PEC/e-SUS, estando sujeitos a alterações, acesso em 03/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar, em conjunto com os Distritos de Saúde, ações de vinculação de novos abrigos para migrantes e refugiados com a rede da Atenção Primária à Saúde (APS) no território.									
2. Realizar, em conjunto com os Distritos de Saúde, ações de divulgação de informações sobre localização e funcionamento da rede da APS aos migrantes e refugiados.									
3. Estabelecer parcerias com as agências de ajuda humanitária da Organização das Nações Unidas (ONU) para a ampliação e incremento de ações de saúde voltadas a migrantes e refugiados.									
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	0,74	105,71	DAP/GESAB	4 - Meta Superada - Monitoramento periódico do processo de trabalho e o acompanhamento da produtividade das ações de saúde bucal, por meio de reuniões entre a gestão central, a gestão dos Distritos de Saúde e as equipes de Saúde Bucal, foram fundamentais para a melhoria da qualidade dos serviços e para superar a meta estabelecida. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, consultados em 01/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar curso de aprimoramento do processo de trabalho para as equipes de saúde bucal de 20 e 40 horas, em articulação com a ESAP/Manaus.									
2. Implantar um fluxo de monitoramento mensal das produções das equipes, identificando aquelas que ainda não alcançaram as metas, por meio de sistemas de informação.									
1.01.15 Ampliar de 1.492, em 2019, para 1.900, 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.	Criança de 0 a 2 anos de idade com a primeira consulta odontológica realizada	1.492,00	2019	Número	1.900,00	2.909,00	153,11	DAP/GESAB	4 - Meta Superada - As ações de estímulo à captação de crianças na faixa etária de 0 a 2 anos, realizadas nas Unidades Básicas de Saúde, por meio de rodas de conversa com mães e gestantes, as iniciativas do Programa Saúde na Escola em escolas e creches, bem como as ações de capacitação profissional e campanhas como Julho Laranja foram fundamentais para superar a meta no período. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, consultados em 01/09/2025.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2025</b>									
1. Intensificar, no mês de julho, as ações para a conscientização da necessidade dos cuidados precoces de crianças na faixa etária de 0 a 2 anos, nas creches e escolas, com atividades alusivas à Campanha Julho Laranja.									
2. Manter, em articulação com os Distritos de Saúde, rodas de conversa durante todo o ano, nas unidades de saúde, sobre a importância do atendimento precoce das crianças na saúde bucal.									
1.01.16 Ampliar de 16%, em 2019, para 85%, até 2025, a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde (APS).	Gestante atendida	16,00	2019	Percentual	85,00	80,35	94,53	DAP/GESAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Captação oportuna das gestantes nas unidades de saúde, especialmente para aquelas que ainda não realizaram a 1ª consulta odontológica, juntamente com a integração das agendas dos médicos, enfermeiros e dentistas, facilitando o acesso das gestantes às consultas, no mesmo dia, com os 3 profissionais. Mesmo com todos os esforços, a meta foi parcialmente alcançada devido ao número de equipes de saúde bucal (eSB) corresponder a apenas um terço (22,41%) da cobertura da APS no município de Manaus (65,10%). Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, consultados em 01/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Orientar as equipes de saúde bucal que auxiliem as equipes da atenção primária à saúde na busca ativa de gestantes vinculadas à unidade que ainda não tiveram a primeira consulta odontológica.									
2. Manter a integração das agendas dos médicos, enfermeiros e dentistas para que o atendimento odontológico ocorra no mesmo dia da consulta de pré-natal.									
3. Manter as rodas de conversa nas unidades com as gestantes para orientar sobre a necessidade do pré-natal odontológico.									
1.01.17 Ampliar de 166, em 2019, para 250, até 2025, a quantidade anual de próteses dentárias totais instaladas na Rede Pública Municipal de Saúde.	Prótese total instalada	166,00	2019	Número	250,00	306,00	122,40	DAP/GESAB	4 - Meta Superada - A atuação dos cirurgiões dentistas protesistas na confecção laboratorial das peças protéticas contribuiu para um incremento na produção de próteses dentárias totais, sendo fundamental para superar a meta estabelecida. Fonte dos dados: PEC/e-SUS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, consultados em 01/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Sinalizar à DTRAB, por meio de estudo técnico, a necessidade de contratação de técnicos em prótese dentária para atuação nos Centros de Especialidades Odontológicas Norte, Sul, Leste e Oeste.									
1.01.18 Ampliar de 41, em 2020, para 51, até 2025, o número de Unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) funcionando em horário estendido.	Unidade da APS funcionando em horário estendido	41,00	2020	Número	51,00	56,00	109,80	DAP/GEGAP	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.
<b>Ações para 2025</b>									
Meta alcançada em 2024.									



Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	16.823,00	64,31	DAP/GECV/DIVSAM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - As ações da atenção primária configuraram-se como estratégias efetivas para ampliar o acesso à mamografia, mediante monitoramento <i>in loco</i> , intensificação das atividades de educação em saúde e implementação do rastreamento do câncer de mama. A educação permanente qualificou o trabalho técnico-profissional, com foco na captação oportuna, cuidado integral e registros no SUS. A atuação das Unidades Móveis da Mulher, em áreas vulneráveis, assegurou maior equidade de acesso. A baixa adesão das usuárias ao exame, apesar da ampla oferta disponível, pode ter contribuído para o não alcance da meta, sendo intensificadas as estratégias de busca ativa. Por ser meta cumulativa, os resultados serão consolidados ao longo do exercício. Fonte dos dados: Siscan/MS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, consultados em 02/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Implantar o rastreio organizado do câncer de mama em 10 unidades de saúde por Distrito de Saúde.									
2. Articular com os Distritos de Saúde a realização de rodas de conversa em comunidades, escolas e centros comunitários sobre a importância da mamografia para prevenção do câncer de mama e ações referentes ao movimento mundial Outubro Rosa.									
3. Realizar oficina para médicos e enfermeiros com foco no exame clínico das mamas, em articulação com a ESAP/Manaus.									
4. Articular com os Distritos de Saúde a realização/implementação da busca ativa oportuna por meio da ferramenta tecnológica Busca APS.									
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	32,00	53,33	DAP/GECV/DIVSAM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - As ações da atenção primária configuraram-se como estratégias efetivas para ampliar o rastreamento do câncer do colo do útero, com monitoramento <i>in loco</i> , intensificação da educação em saúde, qualificação profissional, ações do Março Lilás e atuação das Unidades Móveis em áreas vulneráveis. O alcance parcial pode ter decorrido de fatores como a baixa adesão das usuárias por dificuldades logísticas/pessoais para comparecimento, apesar da ampla oferta disponível. Para amenizar essas barreiras, estão sendo implementadas estratégias de busca ativa e ações de divulgação em mídias, com vistas a ampliar a cobertura. Por se tratar de meta cumulativa, os resultados serão consolidados ao longo do exercício. Fonte dos dados: Siscan/MS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, consultados em 02/09/2025.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2025</b>									
1. Implantar o rastreio organizado do câncer do colo do útero em 10 unidades de saúde por Distrito de Saúde.									
2. Articular com os Distritos de Saúde a realização de rodas de conversa em comunidades, escolas e centros comunitários sobre a importância do preventivo e ações referentes à campanha anual Março Lilás.									
3. Elaborar conteúdo publicitário com o Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente (Nusca/DAP) e com o Núcleo do Programa Saúde na Escola (NUPSE/DAP) sobre a prevenção do câncer do colo do útero, em articulação com a DCOM.									
4. Realizar curso de atualização para médicos e enfermeiros com foco na coleta de preventivo, em articulação com a ESAP/Manaus.									
5. Articular com os Distritos de Saúde a realização/implementação da busca ativa oportuna por meio da ferramenta tecnológica Busca APS.									
1.01.21 Ampliar de 51%, em 2019, para 70%, até 2025, o percentual anual de gestantes residentes no município de Manaus e cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS), com média de 6 consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	Gestante atendida	51,00	2019	Percentual	70,00	49,30	70,43	DAP/GECV/DIVSAM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - As ações articuladas à educação permanente, associadas à vinculação da APS às maternidades, ao telemonitoramento das gestantes de alto risco e às ações educativas nos territórios, vêm fortalecendo a Rede e qualificando os registros no PEC. O alcance parcial pode estar relacionado a barreiras de acesso tanto das famílias - por fatores culturais que influenciam a adesão como a menor valorização do pré-natal por adolescentes ou por mulheres que já tiveram filhos, que tendem a subestimar sua importância - quanto da Rede, que enfrenta desafios na garantia do comparecimento regular. Tais situações vêm sendo acompanhadas por meio do monitoramento sistemático e de ações de sensibilização das equipes e das usuárias. Por tratar-se de meta cumulativa, os resultados tendem a se consolidar ao longo do exercício. Fonte dos dados: PEC/e-SUS; DID, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, consultados em 02/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Elaborar conteúdo publicitário com o Núcleo do Programa Saúde na Escola (NUPSE/DAP) sobre a importância do acompanhamento pré-natal, em articulação com a DCOM.									
2. Realizar curso de atualização em pré-natal para equipe multiprofissional, em articulação com a ESAP/Manaus.									
3. Elaborar folder informativo aos profissionais de saúde sobre grupos de gestantes, em articulação com a DCOM.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.01.22 Ampliar de 9%, em 2019, para 90%, 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	90,00	77,72	86,36	DAP/GECV/DIVSAM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Contribuíram para o avanço do indicador a intensificação do monitoramento da Planilha do Binômio, o monitoramento <i>in loco</i> e a educação permanente para qualificação do cuidado puerperal e dos registros no e-SUS. Destacam-se, ainda, o telemonitoramento das gestantes de alto risco, as ações educativas nos territórios e os fóruns de vinculação pré-natal, que fortaleceram o diálogo entre APS e maternidades. O resultado não ficou muito abaixo da meta, com 86,36% alcançados, e o alcance parcial pode estar relacionado a barreiras de acesso tanto das famílias - por fatores culturais que influenciam a adesão - quanto da Rede, que enfrenta desafios na garantia do comparecimento regular. Essas situações vêm sendo trabalhadas com monitoramento, busca ativa e ações de sensibilização. Por ser meta cumulativa, os resultados tendem a se consolidar ao longo do exercício. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a julho de 2025, consultados em 02/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Elaborar conteúdo publicitário sobre a importância do acompanhamento puerperal, em articulação com a DCOM.									
2. Apresentar a temática da consulta puerperal como ferramenta de prevenção da morbimortalidade materna, em todos os fóruns de vinculação e nos grupos de gestantes da Rede Semsa.									
3. Realizar oficina de qualificação da ferramenta Planilha do Binômio para equipe multiprofissional, em conjunto com o Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente (Nusca/DAP).									
1.01.23 Alcançar, até 2025, a proporção de 60% de pessoas com hipertensão cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS), com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	Consulta e aferição de pressão arterial realizadas			Percentual	60,00	37,00	61,67	DAP/GECC/NUDCID	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O resultado refere-se ao 1º trimestre de 2025, uma vez que não há dados oficiais do 2º trimestre no Sisab/MS. Houve investimentos na qualificação das informações registradas no PEC e foram intensificadas estratégias para o acompanhamento de usuários com hipertensão, incluindo reuniões técnicas com os Distritos de Saúde, fortalecimento da busca ativa, cadastro, vinculação e registro no PEC. Ações complementares, como eventos de educação em saúde, divulgação de materiais em datas alusivas e uso do telemonitoramento - especialmente na identificação de faltosos e no agendamento de consultas - ampliaram o alcance e a qualidade do cuidado ofertado. Persistem, contudo, desafios como o aumento da demanda e a adesão variável dos usuários ao acompanhamento regular, fatores que ainda limitam avanços mais expressivos. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a abril de 2025, consultados em 02/09/2025.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2025</b>									
1. Estabelecer fluxo de monitoramento do agendamento do cuidado continuado para o usuário com hipertensão.									
2. Implementar o uso do cartão de acompanhamento do usuário com hipertensão.									
3. Realizar eventos de educação em saúde, em articulação com os Distritos de Saúde, nas datas alusivas.									
4. Elaborar conteúdo publicitário sobre a importância do acompanhamento regular e manejo da condição de saúde do usuário com hipertensão, em articulação com a DCOM.									
5. Realizar rodas de conversa sobre registro adequado de dados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), referente a consulta e aferição de pressão arterial.									
1.01.24 Alcançar, até 2025, a proporção de 60% de pessoas com diabetes cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS), com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Consulta e solicitação de hemoglobina glicada realizadas			Percentual	60,00	28,00	46,67	DAP/GECC/NUDCID	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O resultado refere-se ao 1º quadrimestre de 2025, pois não há dados oficiais do 2º quadrimestre no Sisab/MS. O monitoramento das atividades, a qualificação no manejo das condições de saúde e o trabalho conjunto com os Distritos de Saúde (Disa) para otimizar consultas e estimular a participação dos usuários contribuíram para o alcance parcial da meta. Foram intensificadas estratégias para aprimorar o acompanhamento de usuários com diabetes, incluindo reuniões técnicas com os Disas, fortalecimento da busca ativa, cadastro, vinculação e registro no PEC. Destaca-se, também, o uso do telemonitoramento para localizar faltosos e agendar consultas. Apesar dos avanços, persistem desafios como a crescente demanda por atendimentos e a adesão variável dos usuários, fatores que limitam progressos mais expressivos. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a abril de 2025, consultados em 02/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Estabelecer fluxo de monitoramento do agendamento do cuidado continuado para o usuário com diabetes.									
2. Implementar o uso do cartão de acompanhamento do usuário com diabetes.									
3. Realizar eventos de educação em saúde, em articulação com os Distritos de Saúde, nas datas alusivas.									
4. Elaborar conteúdo publicitário sobre a importância do acompanhamento regular e manejo da condição de saúde do usuário com diabetes, em articulação com a DCOM.									
5. Realizar rodas de conversa sobre registro adequado de dados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), referente a consulta e solicitação de hemoglobina glicada.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.01.25 Ampliar de 5.423, em 2019, para 15.000, até 2025, a quantidade anual de consultas do pré-natal do parceiro da gestante nas Unidades de Saúde.	Consulta do pré-natal do parceiro realizada	5.423,00	2019	Número	15.000,00	5.504,00	36,69	DAP/GECV/NUSH	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O acompanhamento mensal do Pré-Natal do Parceiro (PNP) foi realizado sistematicamente, com monitoramento no sistema vigente, focando unidades com alto índice de pré-natal de gestante e baixo de parcerias. Foram feitas 35 ações educativas sobre saúde do homem e autocuidado, direcionadas ao público masculino nas unidades de saúde. Foram realizadas 9 turmas de atualização do PNP em parceria com a Divisão de Atenção à Saúde da Mulher/DAP e os Distritos de Saúde (Disa). As equipes técnicas dos Disas realizaram 57 supervisões presenciais com gestores e equipes para fortalecer o acompanhamento e o registro no prontuário eletrônico. A baixa adesão e a falta de contato com parceiros em gestações não planejadas limitam o alcance da meta. Fonte dos dados: Sisab/MS; Relatório dos Disas, referentes ao período de janeiro a julho de 2025, consultados em 26/08/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Articular com os Distritos de Saúde a realização de ações de educação em saúde, nas datas alusivas.									
2. Elaborar conteúdo publicitário sobre a importância do pré-natal do parceiro, em articulação com a DCOM.									
3. Colaborar com a realização do curso de atualização em pré-natal para equipe multiprofissional, em conjunto com a Divisão de Atenção à Saúde da Mulher (DIVSAM/DAP).									
1.01.26 Ampliar de 7.498, em 2019, para 52.920, até 2025, a quantidade anual de Avaliações Multidimensionais de Saúde da Pessoa Idosa nas Unidades de Saúde.	Avaliação multidimensional da pessoa idosa realizada	7.498,00	2019	Número	52.920,00	87.441,00	165,23	DAP/GECV/NUSID	4 - Meta Superada - Realizado monitoramento da avaliação multidimensional da pessoa idosa em todas as unidades de saúde, além da promoção de ações alusivas à prevenção da violência. Conduzida a realização do Curso Informal de Cuidador de Idoso nos 5 Distritos de Saúde, finalizados em agosto de 2025. Também foi promovida a 2ª Oficina de Construção da Linha de Cuidado da Pessoa Idosa, com participação de técnicos do Ministério da Saúde e representantes da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a julho de 2025, consultados em 01/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar curso sobre processo de envelhecimento na Atenção Primária à Saúde (APS), para equipes multiprofissionais, em articulação com a ESAP/Manaus.									
2. Articular com os Distritos de Saúde a realização do Curso Informal de Cuidador de Idoso.									
3. Articular com os Distritos de Saúde a realização de ações de sensibilização sobre saúde da pessoa idosa em datas alusivas.									
4. Elaborar a Linha de Cuidados da Pessoa Idosa.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.01.27 Ampliar de 142, em 2019, para 8.000, até 2025, a quantidade anual de usuários com diabetes e/ou hipertensão com estratificação de risco realizada pelos profissionais médicos e enfermeiros no atendimento na Rede Pública Municipal de Saúde.	Estratificação de risco realizada	142,00	2019	Número	8.000,00	29.875,00	373,44	DAP/GECC/NUDCID	4 - Meta Superada - Foram realizadas ações para qualificar o processo de trabalho e os registros no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), por meio de capacitações e visitas <i>in loco</i> , com o apoio das áreas técnicas distritais. Houve monitoramento mensal da participação no Curso de Estratificação de Risco ofertado pela ESAP/Manaus, destinado a novos médicos e enfermeiros, garantindo o alinhamento às diretrizes de cuidado. Também foi realizado o acompanhamento dos registros de procedimentos de estratificação de risco cardiovascular nos sistemas e-SUS e Sisab/MS, possibilitando intervenções oportunas para aprimorar a completude e a fidedignidade das informações. Tais ações contribuíram para fortalecer a qualidade do cuidado, assegurando maior padronização dos processos e apoio contínuo às equipes da atenção primária. Fonte: Sisab/MS. Dados referentes ao período de janeiro a julho de 2025, consultados em 02/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar curso de estratificação de risco para os novos servidores médicos e enfermeiros, em articulação com a ESAP/Manaus.									
1.01.28 Alcançar, até 2025, o percentual de 50% de crianças com 12 meses de idade, com 7 consultas de puericultura realizadas na Rede Pública Municipal de Saúde.	Consulta de puericultura realizada			Percentual	50,00	4,73	9,46	DAP/GECV/NUSCA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Realizadas visitas nas unidades com maior déficit de consultas de puericultura em crianças de até 1 ano. Reiterada, durante as visitas, a importância do cumprimento do calendário estabelecido pelo Ministério da Saúde para o número mínimo de consultas, da orientação às famílias desde a assistência pré-natal, da captação das crianças em outros setores das unidades para atendimento oportuno em puericultura, e da necessidade de agendamento do atendimento subsequente ao final de cada consulta de acompanhamento. Os fóruns de vinculação das gestantes dos 5 Distritos de Saúde e o Fórum Perinatal do Amazonas também foram espaços nos quais foi abordada a importância da PSSI e do calendário de consultas. O deslocamento contínuo das famílias e a baixa adesão de pais e/ou cuidadores ao calendário de consultas mínimas contribuíram para o alcance parcial da meta. Fonte dos dados: Sinasc/MS; PEC/e-SUS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, consultados em 04/09/2025.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2025</b>									
1. Elaborar conteúdo publicitário sobre a importância do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento durante a primeira infância, em articulação com a DCOM.									
2. Realizar o curso da Caderneta da Criança para equipe multiprofissional em articulação com a ESAP/Manaus, com ênfase em puericultura.									
3. Promover campanhas educativas nas unidades de saúde sobre a importância do acompanhamento em puericultura, orientando os responsáveis sobre os benefícios das consultas para a saúde e o desenvolvimento infantil.									
4. Monitorar as consultas de crianças de até 12 meses, por meio de ferramenta tecnológica.									
1.01.29 Ampliar de 5,65%, em 2021, para 50,00%, até 2025, o percentual anual de crianças com consulta de puericultura realizada na primeira semana de vida na Rede Pública Municipal de Saúde.	Consulta de puericultura realizada	5,65	2021	Percentual	50,00	7,52	15,04	DAP/GECV/NUSCA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Continuidade das visitas às USFs com os piores índices de consulta na 1ª semana de nascimento. Abordada nos fóruns de vinculação da gestante dos 5 Distritos de Saúde (Disa), a necessidade de orientação às gestantes a respeito da importância da consulta da 1ª semana e puerperal, e do cumprimento do calendário de consultas mínimas para o 1º ano de vida estabelecido pelo Ministério da Saúde. Monitoramento contínuo da planilha on-line de referenciamento. Enviado ofício à SES-AM e memorando aos Disas, a respeito dos números de referenciamento e de acolhimento do binômio mãe-bebê, para ajustes e reforço junto às equipes. O baixo índice de referenciamento para a consulta na APS e a baixa adesão de puérperas e de sua rede de apoio ao comparecimento à consulta ainda na 1ª semana de vida do recém-nascido, contribuíram para o alcance parcial da meta. Fonte dos dados: Sinasc/MS; PEC/e-SUS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, consultados em 03/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar oficina de qualificação da ferramenta Planilha do Binômio para equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) e das maternidades públicas, em articulação com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM).									
2. Realizar o curso Caderneta da Criança para equipe multiprofissional em articulação com a ESAP/Manaus.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.01.30 Alcançar, até 2025, o percentual de 100% de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	Visita domiciliar realizada			Percentual	100,00	109,27	109,27	DAP/GEGAP	4 - Meta Superada - Foram realizadas 177.366 visitas domiciliares, de um total programado de 162.315. No 2º quadrimestre, foram realizadas, junto aos Distritos de Saúde, atividades de monitoramento das visitas domiciliares, com vistas a verificar inconformidades no processo de planejamento e realizar intervenções oportunas. No final do mês de agosto, foi iniciada a 1ª etapa do Treinamento em Saúde Digital para os ACS, focado no conhecimento do território, cadastro, planejamento, trabalho em equipe e vínculo. Está previsto, para o 3º quadrimestre, o lançamento do curso Qualificação na Organização do Processo de Trabalho na Estratégia Saúde da Família, em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA/ESAP). Fonte dos dados: Sisab/MS; Nobre/DID, referentes ao período de janeiro a julho de 2025, consultados em 28/08/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar curso sobre territorialização para enfermeiros, em articulação com a ESAP/Manaus.									
2. Implementar ferramenta tecnológica, em articulação com a DID, para monitoramento de visita domiciliar.									
1.01.31 Manter em 100%, até 2025, o percentual de cadastros individuais válidos vinculados à equipe de saúde em relação à capacidade potencial de cadastros da Rede Pública Municipal de Saúde.	Cadastro individual válido vinculado à equipe de saúde			Percentual	100,00	112,34	112,34	DAP/GEGAP	4 - Meta Superada - Foi registrado um total de 1.316.023 cadastros válidos, de um potencial de 1.171.500. No 2º quadrimestre, foram realizadas atividades de monitoramento junto aos Distritos de Saúde, para acompanhamento do plano de territorialização, que envolve o cadastramento e atualização do cadastro individual e domiciliar, com vistas a verificar inconformidades e realizar intervenções oportunas. No final do mês de agosto, foi iniciada a 1ª etapa do Treinamento em Saúde Digital para os ACS, focado no conhecimento do território, cadastro, planejamento, trabalho em equipe e vínculo. Está previsto, para o 3º quadrimestre, o lançamento do curso Qualificação na Organização do Processo de Trabalho na Estratégia Saúde da Família, em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA/ESAP). Fonte dos dados: COFAP/DID, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, consultados em 02/09/2025.



Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar curso sobre territorialização para enfermeiros, em articulação com a ESAP/Manaus.									
2. Articular com a DCOM a elaboração de campanha sobre a atualização dos cadastros de saúde.									
3. Implementar ferramenta tecnológica, em articulação com a DID, para monitoramento de cadastros individuais válidos.									
1.01.32 Ampliar de 7.088, em 2019, para 27.857, até 2025, a quantidade anual de consultas aos usuários com obesidade na Rede Pública Municipal de Saúde.	Consulta realizada	7.088,00	2019	Número	27.857,00	36.899,00	132,46	DAP/GECC/NUDRON	4 - Meta Superada - O resultado obtido evidencia o fortalecimento da atenção às pessoas com obesidade, impulsionado pela capacitação das equipes de saúde, que passaram a reconhecer a obesidade como condição crônica e a integrar seu manejo ao cuidado continuado. Destaca-se, ainda, a cooperação técnica entre a Secretaria Municipal de Juventude, Esporte e Lazer e a Semsu, que favoreceu a articulação das ações de promoção e cuidado. Complementarmente, foram intensificadas as ações de busca ativa, com base nos cadastros do PEC/e-SUS, visitas domiciliares e atividades educativas. Somam-se a essas iniciativas o aprimoramento dos registros nos sistemas de informação e a inserção do tema nos planejamentos das unidades de saúde, medidas que contribuíram para ampliar o acesso, qualificar a assistência e consolidar a linha de cuidado no Município. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a julho de 2025, consultados em 03/09/2025 às 14h43.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Elaborar o Protocolo Municipal de Atenção às Pessoas com Obesidade.									
2. Implementar o fluxo de atendimento para usuários com Índice de Massa Corporal (IMC) alterado.									
3. Realizar ações de saúde, nas datas alusivas ao combate à obesidade, em articulação com os Distritos de Saúde.									
4. Incentivar a prática de atividade física, em articulação com a Fundação Manaus Esporte, aos usuários com obesidade graus II e III.									
5. Elaborar conteúdo publicitário sobre obesidade, em articulação com a DCOM.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.01.33 Ampliar de 25, em 2019, para 218, até 2025, o número de Unidades de Saúde aptas a vincular pessoas com doença falciforme nas diferentes necessidades das fases do ciclo de vida.	Unidade de Saúde apta	25,00	2019	Número	218,00	139,00	63,76	DAP/DIVEQ/NUPRED	2 - Meta Não Alcançada - As capacitações necessárias para ampliação do número de unidades de saúde aptas são disponibilizadas pela FHemoam. Durante os 2 primeiros quadrimestres, não houve oferta da capacitação pela FHemoam, razão pela qual não houve avanço no número de unidades aptas para vinculação de pessoas com traços falciformes na rede assistencial de Manaus. A Nota Técnica Conjunta sobre o fluxo de encaminhamento de pacientes com traços falciformes para o aconselhamento pela Rede Pública Municipal de Saúde foi assinada em junho e encontra-se devidamente vigente a partir de então, contudo, a não ampliação do número de unidades de saúde aptas impacta de forma importante a implementação do fluxo de aconselhamento estabelecido pela referida Nota Técnica.

**Ações para 2025**

1. Realizar capacitação de profissionais de saúde para atendimento a pessoas com doença falciforme, em articulação com a ESAP/Manaus e Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHemoam).
2. Realizar ações de saúde, em articulação com as áreas técnicas, em alusão ao dia 19 de junho (Dia Mundial de Conscientização sobre a Doença Falciforme), com foco nas diferentes fases do ciclo de vida.

1.01.34 Ampliar de 9.828, em 2019, para 36.020, até 2025, a quantidade anual de exames do pé diabético realizados em usuários com diabetes cadastrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).	Exame realizado	9.828,00	2019	Número	36.020,00	25.498,00	70,79	DAP/GECC/NUDCID	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizadas capacitações para médicos e enfermeiros dos Distritos de Saúde, abordando a avaliação neuromotora e o ITB, com ênfase no registro adequado dos procedimentos no sistema vigente. O monitoramento mensal foi conduzido nos sistemas e-SUS e Sisab/MS, possibilitando intervenções sempre que identificadas necessidades. Apesar dos avanços, persistem desafios operacionais relacionados à adequação dos processos de trabalho nas unidades de saúde para a efetiva realização do procedimento, impactando diretamente o alcance da meta. Ressalta-se que o período analisado corresponde à fase intermediária de organização e implementação das estratégias, o que pode refletir em resultados temporariamente inferiores, mas com tendência de alcance de meta. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a julho de 2025, consultados em 02/09/2025.
---	-----------------	----------	------	--------	-----------	-----------	-------	-----------------	---

**Ações para 2025**

1. Realizar curso de Avaliação Neuromotora e Índice Tornozelo-Braquial (ITB), em articulação com a ESAP/Manaus.
2. Implantar o Protocolo de Cuidado do Pé Diabético.
3. Realizar curso de Manejo do Curativo do Pé Diabético, em articulação com a ESAP/Manaus.
4. Realizar o curso livre Cuidado com os Pés, por meio da plataforma AVA/ESAP, em articulação com a ESAP/Manaus.

Objetivo: 1.02. Efetivar a intersetorialidade para promover a atenção integral à saúde.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.01 Reformar 4 Policlínicas até 2025.	Policlínica reformada			Número	4,00	2,00	50,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - Policlínica José Antônio da Silva, com 98% de execução (obra entregue em 03/07/2025, com pendência da última medição). Policlínica Djalma Batista, com 7% de execução. Demais policlínicas entregues nos anos anteriores.
Ações para 2025									
Policlínica Dr. Djalma Batista:			Policlínica José Antônio da Silva:						
1. Acompanhar a execução da obra.			1. Acompanhar a execução da obra.						
2. Concluir a obra.			2. Concluir a obra.						
1.02.02 Implantar o Serviço de Telessaúde na Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	Serviço implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DAP/GETES	2 - Meta Não Alcançada - O Caderno de Diretrizes do Telessaúde encontra-se em processo de validação pela Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde. O Sistema Integrado de Telessaúde, desenvolvido em parceria com a DTI, já foi concluído com ênfase nos módulos de teleconsulta e telerregulação, além da integração ao PEC/e-SUS, e está em fase de implantação piloto, envolvendo 12 unidades de saúde, sendo 8 rurais e 4 urbanas. O Município aguarda o resultado da adesão à Portaria GM/MS nº 4.160, de 07/06/2024, que prevê a estruturação de 162 pontos de Telessaúde. Além disso, foi contemplado pela Portaria GM/MS nº 6.640, de 20/02/2025 (Novo PAC), com a entrega de 18 combos para UBS e 10 kits de Telessaúde. O Protocolo de Acesso às Especialidades em Telessaúde e o Caderno de Atuação Profissional em Telessaúde - Módulo Teleconsulta serão lançados após a conclusão da fase piloto.
Ações para 2025									
1. Concluir e validar o projeto de implantação do Telessaúde.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.03 Ampliar de 1,06%, em 2019, para 40,00%, até 2025, a cobertura anual de Vigilância Alimentar em crianças menores de 2 anos por meio dos marcadores de consumo alimentar.	Cobertura ampliada	1,06	2019	Taxa	40,00	50,32	125,80	DAP/GEPROS/NUAN	4 - Meta Superada - Foi enfatizada, junto aos gestores das unidades de saúde, a importância do registro dos marcadores de consumo alimentar, e solicitado o apoio destes para a disseminação desse conhecimento entre os servidores de suas respectivas unidades. Adicionalmente, foi realizado treinamento com os servidores das unidades, abordando o correto preenchimento dos marcadores de consumo alimentar e seu registro em caráter obrigatório, conforme disposto na Nota Técnica nº 001/2019 - ASAN/GAP/DAP/SEMSA. Fonte dos dados: Sisvan/MS, referentes ao período de janeiro a julho, acessados em 04/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Articular com a DCOM a elaboração de campanha de divulgação sobre Vigilância Alimentar e Nutricional e Promoção da Alimentação Adequada e Saudável (PAAS).									
2. Articular com a ESAP/Manaus e com o Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente (Nusca/DAP) a realização de 10 oficinas de qualificação de profissionais de saúde para atuação na Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil (EAAB).									
3. Implementar, em conjunto com a DID, ferramenta tecnológica para captação oportuna de crianças com pendência no registro dos marcadores de consumo alimentar.									
4. Aprimorar, em conjunto com os Distritos de Saúde, o fluxo de monitoramento diário de atendimento de crianças com pendência no registro dos marcadores de consumo alimentar.									
1.02.04 Ampliar de 6.699, em 2019, para 9.200, 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	9.200,00	4.109,00	44,66	DAP/GEPROS/NUAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foi realizada capacitação junto aos profissionais da atenção primária, com foco no correto registro do acompanhamento das condicionalidades de saúde do PNILMF. Adicionalmente, foram promovidas, nas centrais de distribuição, ações de educação em saúde abordando a alimentação saudável, a importância do acompanhamento e demais orientações pertinentes. Ressalta-se que a suspensão de novos cadastros resultou na redução do quantitativo de beneficiários ativos, o que compromete o alcance da meta. Fonte dos dados: Sistema de Gerenciamento do Programa, referentes aos meses de janeiro a agosto, acessados em 08/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Capacitar os profissionais de saúde para o adequado registro, na plataforma de registros em saúde vigente, do acompanhamento de saúde dos beneficiários do Programa de Nutrição Infantil Leite do Meu Filho (PNILMF).									
2. Atualizar a Nota Técnica nº 016/2023-NUAN/GEPROS/DAP/SUBGS/SEMSA - Acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários do PNILMF.									
3. Elaborar, em conjunto com os Distritos de Saúde, plano de ação para busca ativa dos beneficiários do Programa com pendência no acompanhamento semestral de saúde.									
4. Implementar, em conjunto com a DID, ferramenta tecnológica para captação oportuna de crianças com pendência no acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	65,29	76,81	DAP/GEPROS/NUAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foi realizado um curso sobre aprimoramento da gestão das condicionalidades de saúde do Programa, destinado a gestores e representantes de todas as unidades matrizes do Município. Na ocasião, foram apresentados o panorama geral do Programa em Manaus, os procedimentos para a correta execução e o registro do acompanhamento das condicionalidades de saúde, além das diretrizes para o monitoramento. Iniciou-se, ainda, o processo de notificação dos profissionais que não realizam o registro adequado dessas condicionalidades. Ressalta-se, por fim, que a redução no número de veículos disponibilizados para a busca ativa de beneficiários tem impactado negativamente o alcance da meta estabelecida. Fonte dos dados: e-Gestor/MS, referentes à 1ª vigência do Programa, de janeiro a julho, acessados em 08/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Articular com a DCOM a elaboração de campanha de divulgação sobre o acompanhamento de saúde dos beneficiários.									
2. Elaborar, em conjunto com os Distritos de Saúde, plano de ação para busca ativa e captação oportuna dos beneficiários do Programa com pendência no acompanhamento semestral de saúde.									
3. Implementar, em conjunto com a DID, ferramenta tecnológica para captação oportuna de crianças com pendência no acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa.									
1.02.06 Ampliar de 16,8%, em 2019, para 50,0%, até 2025, o percentual de educandos cadastrados no Programa Saúde na Escola (PSE) com situação vacinal avaliada.	Educando com situação vacinal avaliada	16,80	2019	Percentual	50,00	31,76	63,52	DAP/GEPROS/NUPSE	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizados encontros distritais, tanto presenciais quanto virtuais, entre os Distritos de Saúde (Disa), Educação e o GTI-PSE, com o objetivo de divulgar a estratégia de vacinação nas escolas, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 6.715/2025. Emitido memorando aos Disas com orientações e planilha compartilhada entre a Semed e os núcleos distritais de monitoramento do PSE, com a finalidade de acompanhar as agendas das escolas e das equipes de saúde para verificação da situação vacinal dos estudantes. As equipes de saúde, em conjunto com as escolas, realizaram reuniões com pais e responsáveis para sensibilização e incentivo à adesão vacinal. Também foi promovido e divulgado o Selo Juntos pela Vida, em parceria com Semed, Seduc e MPAM, entretanto, a recusa vacinal por parte de alguns pais, conforme relatado pelas equipes de saúde e de educação, ainda comprometeu o alcance integral da meta. Fonte dos dados: Sisab/MS, de janeiro a julho de 2025, coletados em 02/09/2025.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2025</b>									
1. Elaborar e executar plano de ação integrado entre o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM) e a Gerência de Imunização (Gerim/DVAE) inerente à verificação de situação vacinal em todas as escolas do Programa.									
2. Implantar o Circuito Saúde na Escola, objetivando a realização, de forma integrada, das ações prioritárias do Programa.									
3. Implantar, em articulação com a DID e os Distritos de Saúde, ferramenta tecnológica para monitoramento das ações do Programa em todos os níveis organizacionais.									
4. Contribuir com o Projeto Juntos pela Vida, por meio de ações de verificação de situação vacinal, em parceria com as Secretarias de Educação do Município e do Estado e o Ministério Público do Estado do Amazonas (MPAM), nas escolas participantes do PSE.									
1.02.07 Ampliar de 24,5%, em 2019, para 60,0%, até 2025, o percentual de educandos cadastrados no Programa Saúde na Escola (PSE) com triagem de acuidade visual realizada.	Educando com triagem de acuidade visual realizada	24,50	2019	Percentual	60,00	14,22	23,70	DAP/GEPROS/NUPSE	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foi reforçado, nas reuniões ampliadas entre GTIM, Distritos Zonais de Educação/Semed, Coordenadorias Distritais de Educação/Seduc e responsáveis técnicos do PSE dos Distritos de Saúde, sobre a necessidade de realização da triagem ocular nos escolares. No entanto, algumas equipes ainda não conseguiram executar o procedimento, relatando dificuldade em cumprir calendário de ações do PSE, contribuindo para o não alcance da meta. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a julho de 2025, coletados em 02/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Elaborar e executar plano de ação integrado entre os membros do Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM), inerente à triagem de acuidade visual em todas as escolas do Programa.									
2. Implantar o Circuito Saúde na Escola, objetivando a realização, de forma integrada, das ações prioritárias do Programa.									
3. Implantar, em articulação com a DID e os Distritos de Saúde, ferramenta tecnológica para monitoramento das ações do Programa em todos os níveis organizacionais.									
1.02.08 Ampliar de 452, em 2022, para 3.000, até 2025, a quantidade anual de atividades coletivas em práticas corporais e atividades físicas realizadas nas Unidades de Saúde.	Atividade realizada	452,00	2022	Número	3.000,00	34.549,00	1.151,63	DAP/GEPROS/NUPREV	4 - Meta Superada - Segue o acompanhamento do processo de compra dos equipamentos necessários às práticas corporais para disponibilização às unidades de saúde e mantido monitoramento mensal das atividades. Fonte dos dados: e-SUS/MS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, consultados em 08/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Atualizar plano de ação integrado aos Distritos de Saúde para favorecer o incentivo às práticas corporais e às atividades físicas aos usuários.									
2. Capacitar os profissionais de saúde, em articulação com a ESAP/Manaus, para a realização de práticas corporais e atividades físicas.									
3. Disponibilizar, às unidades de saúde, em articulação com a DAI, materiais de consumo necessários para realização de práticas corporais e atividades físicas.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.09 Atender, anualmente, 100% dos adolescentes cumprindo medidas socioeducativas em meio fechado nas Unidades de Saúde vinculadas até 2025.	Adolescente atendido	100,00	2019	Percentual	100,00	99,56	99,56	DAP/GECV/NUSCA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Reiterado, junto às unidades de referência, a respeito da visualização diária da planilha de solicitação de atendimentos e da necessidade de celeridade no agendamento das consultas. Monitoramento contínuo da planilha on-line de solicitação e agendamento dos atendimentos aos adolescentes do meio fechado. A rotatividade dos adolescentes nos centros socioeducativos contribui para o alcance parcial da meta. Fonte dos dados: e-SUS/MS; planilha on-line, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, consultados em 03/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Reforçar, junto aos Distritos de Saúde e Departamento de Atendimento Socioeducativo (DASE/SEJUSC), nas reuniões do Grupo de Trabalho Intersetorial, a importância do preenchimento da planilha para atendimento nas unidades de saúde referências do meio fechado.									
2. Elaborar cartilha orientativa à equipe multiprofissional que atende o adolescente em cumprimento de medida socioeducativa.									
1.02.10 Reduzir de 17,77%, em 2019, para 13,00%, até 2025, o índice de gravidez na adolescência em Manaus.	Índice reduzido	17,77	2019	Percentual	13,00	14,52	89,53	DAP/GECV/NUSCA	2 - Meta Não Alcançada - Foram distribuídas aos Distritos de Saúde, para repasse às unidades de saúde, mais exemplares da cartilha a respeito da prevenção da gravidez na adolescência, elaborada pelo Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente/DAP. Realizadas ações de educação permanente junto às equipes da atenção primária e em instituições parceiras a respeito da Nota Técnica nº 02/2022 do Ministério da Saúde (MS), que trata da autonomia e direitos do adolescente. A baixa adesão deste público às ações de prevenção e a falta de envio da Caderneta do Adolescente pelo MS contribuíram para o não alcance da meta. Fonte dos dados: Sinasc/MS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, consultados em 03/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar a Expo do Cuidado nos Distritos de Saúde Oeste, Sul e Rural.									
2. Elaborar conteúdo publicitário sobre gravidez na adolescência, em articulação com a DCOM.									
3. Articular com os Distritos de Saúde a utilização da cartilha "O que precisamos saber sobre a prevenção da gravidez na adolescência" nas ações de educação em saúde com adolescentes.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.11 Ampliar de 177, em 2019, para 347, até 2025, o número de escolas públicas com o Programa Saúde na Escola (PSE) implantado.	Escola com PSE implantado	177,00	2019	Número	347,00	350,00	100,86	DAP/GEPROS/NUPSE	4 - Meta Superada - Adesão concluída de 57 novas escolas no 1º quadrimestre de 2025. No entanto, para fortalecimento da adesão, foram mantidos encontros com assessorias escolares de novas escolas aderidas para sensibilização da continuidade de realização das 14 temáticas do Programa. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a julho de 2025, coletados em 02/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar estudo técnico quadrimestral para avaliação de desempenho das ações executadas pelas equipes de saúde nas escolas com adesão ao Programa.									
2. Avaliar a viabilidade de expansão do número de escolas vinculadas ao Programa no novo ciclo.									
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	DAP/GEPROS/NUPSE	1 - Meta Alcançada - As 14 temáticas do PSE foram cumpridas no 1º quadrimestre, mesmo assim o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal do PSE tem monitorado a realização de ações por meio dos relatórios emitidos pelo Sisab/MS. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a julho de 2025, coletados em 02/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar capacitação para os profissionais de saúde e de educação sobre as ações prioritárias pactuadas no Termo de Adesão do PSE, em articulação com a ESAP/Manaus.									
2. Realizar oficinas de integração entre PSE, Distritos de Saúde e de Educação, em articulação com a ESAP/Manaus.									
1.02.13 Realizar, anualmente, 80 ações de apoio matricial em saúde do trabalhador nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) do município de Manaus até 2025.	Ação realizada	28,00	2020	Número	80,00	60,00	75,00	DVAE/DIVCEREST	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre de 2025, foram realizadas 26 ações de apoio matricial em saúde do trabalhador: 17 ações na APS - UBS Arthur Virgílio Filho, USFR Ada Rodrigues Viana, USF N-56, USF N-54, USF N-21, USF N-55, USF Dr. Gilson Moreira, UBS Mansour Bulbol, USF N-29, USF N-30, dentre outras unidades da atenção primária de horário comercial e estendido. Na média e alta complexidade, foram realizadas 9 ações ao todo: Hospital Rio Amazonas, SPA São Raimundo, UPA Campos Salles, HPS da Criança da Zona Oeste, Maternidade Dr. Moura Tapajóz, SPA Joventina Dias, SPA e Policlínica Danilo Corrêa, Hospital Delphina Aziz e SPA Eliameme Mady. Fonte dos dados: registro das ações em relatórios de atividades e da produção no BPA - SIA/SUS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, consultados em 04/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Manter ação de matriciamento voltada para as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS) em parceria com os Distritos de Saúde e unidades sentinelas de média e alta complexidade.									
2. Inserir na pauta das reuniões de gestão distritais a temática da Vigilância em Saúde do Trabalhador.									
3. Fortalecer o monitoramento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) mediante análise semanal.									



Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.14 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	99,04	104,25	DVAE/DIVCEREST	4 - Meta Superada - No 2º quadrimestre de 2025, foram notificadas 805 doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART). Dessas, 798 (99,1%) possuem o campo ocupação preenchido. Para o alcance deste resultado, o Cerest Regional Manaus desenvolveu atividades de educação em saúde do trabalhador, principalmente nas Unidades Básicas de Saúde com apoio das referências técnicas em saúde do trabalhador dos Distritos de Saúde, a considerar o território sanitário, bem como ações pontuais nas campanhas alusivas à saúde do trabalhador e da trabalhadora. Fonte dos dados: Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, extraídos em 04/09/2025, sujeitos a alteração.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Manter o monitoramento do Sinan mediante análise semanal.									
2. Manter o monitoramento e matriciamento nas unidades notificadoras de gestão municipal e estadual.									
1.02.15 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	88,43	104,04	DVAE/NUIOB	4 - Meta Superada - Entre 01/09/2024 e 30/04/2025, foram registrados 605 óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) residentes de Manaus. Desses, 535 foram investigados, resultando em uma cobertura de investigação de 88,43%. Entre maio e agosto de 2025, o Núcleo de Investigação de Óbitos (NUIOB/DVAE), com apoio da Divisão do Centro de Emissão de Declaração de Óbitos/DVAE, realizou uma capacitação sobre o correto preenchimento da DO, voltada para profissionais e residentes da Fundação Hospital Adriano Jorge, totalizando 20 profissionais capacitados. Também foram feitas atualizações com 30 profissionais da atenção primária à saúde, nas unidades USF Carlson Gracie e USF Walid Aziz. O NUIOB/DVAE também participou da aula para preceptores e bolsistas da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Amazonas, abordando o tema de vigilância do óbito. Dados extraídos do SIM Federal em 04/09/2025, estando sujeitos a atualizações.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2025</b>									
1. Atualizar o protocolo de investigação de óbitos com os representantes da vigilância do óbito dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) ou das Comissões de Óbitos dos Hospitais e Prontos-Socorros (HPS), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviços de Pronto Atendimento (SPA) e Fundações, em articulação com a ESAP/Manaus.									
2. Implantar o formulário eletrônico da ficha de investigação de óbito de mulher em idade fértil, em conjunto com a DTI.									
3. Realizar curso de atualização sobre o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) direcionado aos profissionais médicos de cooperativas de urgência e emergência, em articulação com a ESAP/Manaus e a Divisão de Sistemas de Informação (DIVSINF/DVAE).									
4. Implantar a rotina de elaboração e encaminhamento de informes e relatórios da vigilância do óbito para o Gabinete do Secretário, o Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CMPOMIF), a Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde (SUBGS), a DAP e as unidades que realizam a investigação epidemiológica de óbitos de mulheres em idade fértil.									
1.02.16 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	89,01	104,72	DVAE/NUIOB	4 - Meta Superada - Entre 01/09/2024 e 30/04/2025, foram registrados 546 óbitos infantis e fetais de residentes de Manaus, dos quais 310 ocorreram em crianças com menos de 1 ano de idade e 236 foram óbitos intraútero. Desse total, 486 foram investigados, resultando em uma cobertura de investigação de 89,01%. Entre maio e agosto de 2025, o NUIOB/DVAE realizou reunião de educação permanente sobre síndrome hipertensiva específica da gestação (SHEG) voltada às referências técnicas dos 5 Distritos de Saúde de Manaus. A ação teve como objetivo atualizar os profissionais sobre os aspectos fundamentais da SHEG, uma das principais causas de óbitos maternos e perinatais, e orientar quanto à recuperação de informações prioritárias para análise dos determinantes de morbimortalidade. No mesmo período, o Núcleo participou das reuniões ordinárias e da comissão técnica do CMPOMIF para discussão e propostas de recomendações de evitabilidade. Fonte dos dados: SIM Federal, extraídos em 04/09/2025, sujeitos a atualizações.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Atualizar o protocolo de investigação de óbitos com os representantes da vigilância do óbito dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) ou das Comissões de Óbitos dos Hospitais e Prontos-Socorros da Criança (HPSC), Maternidades, Instituto de Saúde da Criança do Amazonas (ICAM) e Hospital do Coração Francisca Mendes, em articulação com a ESAP/Manaus.									
2. Implantar o formulário eletrônico da ficha de investigação de óbito infantil e fetal, em articulação com a DTI.									
3. Realizar curso de atualização sobre o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) direcionado aos profissionais médicos de cooperativas de pediatria e neonatologia, em articulação com a ESAP/Manaus e a Divisão de Sistemas de Informação (DIVSINF/DVAE).									
4. Implantar a rotina de elaboração e encaminhamento de informes e relatórios da vigilância do óbito para o Gabinete do Secretário, o Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CMPOMIF), a Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde (SUBGS), a DAP e as unidades que realizam a investigação epidemiológica de óbitos infantis e fetais.									
5. Articular, em conjunto com o CMPOMIF, a Divisão de Atenção à Saúde da Mulher (DIVSAM/DAP) e o Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente (Nusca/DAP), a implantação de Análise Causa Raiz de óbitos infantis e fetais no Município.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.17 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	63,64	63,64	DVAE/NUIOB	<p>3 - Meta Parcialmente Alcançada - Entre 01/09/2024 e 30/04/2025, foram registrados 11 óbitos maternos de residentes de Manaus, todos com investigação concluída. Entretanto, devido à revisão e à recuperação de fatos novos, bem como à demora ou à ausência de informações de estabelecimentos hospitalares do município de ocorrência e residência e do Instituto Médico Legal, 4 óbitos foram atualizados no Sistema e saíram do prazo de 120 dias. Assim, a oportunidade de investigação passou para 63,64% no período supracitado.</p> <p>Entre maio e agosto de 2025, o NUIOB/DVAE realizou atualização sobre a vigilância do óbito materno voltada a médicos residentes de ginecologia e obstetrícia da Universidade do Estado do Amazonas, promoveu treinamento sobre o correto preenchimento da DO com profissionais do Complexo Hospitalar Sul e participou do III Seminário de Redução do Óbito Materno no Amazonas, colaborando para a qualificação da assistência e da vigilância.</p> <p>Dados extraídos do SIM Federal em 03/09/2025, estando sujeitos a atualizações.</p>
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar curso de atualização sobre o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) direcionado aos profissionais médicos de cooperativas de ginecologia e obstetrícia, em articulação com a ESAP/Manaus e a Divisão de Sistemas de Informação (DIVSINF/DVAE).									
2. Implantar o formulário eletrônico da ficha de investigação de óbito materno, em parceria com a DTI.									
3. Realizar curso sobre a vigilância do óbito, em articulação com a ESAP/Manaus.									
4. Implantar a rotina de elaboração e encaminhamento de informes e relatórios da vigilância do óbito para o Gabinete do Secretário, o Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CMPOMIF), a Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde (SUBGS), a DAP e as unidades que realizam a investigação epidemiológica de óbitos maternos.									
5. Articular com a DTI e a DID a elaboração de um painel epidemiológico de monitoramento da mortalidade materna, infantil e fetal.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.18 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	87,96	92,59	DVAE/GERIM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A Semsa disponibiliza vacinas de rotina em 174 salas de vacina, distribuídas em todas as zonas do Município. Utilizada estratégia de busca ativa de faltosos por meio de ferramentas de gestão ( <i>call center</i> , telemonitoramento, visita casa a casa, levantamento do estado vacinal de crianças menores de 1 ano no PEC), além da oferta de imunobiológicos em ações de intensificação em locais de difícil acesso, disponibilização de ações de vacinação semanal em unidades de Estratégia de Saúde da Família sem sala de vacina e vacinação nas escolas, com isso aumentando estratégias para melhoria da cobertura vacinal no Município. Os dados foram extraídos do INFOMS/MS, período correspondente até junho de 2025, acessado em 02/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Garantir o abastecimento de imunobiológicos das salas de vacina, conforme envio pelo Ministério da Saúde (MS).									
2. Definir estratégias de vacinação para imunobiológicos com estoque restrito.									
3. Institucionalizar vacinação em unidades de saúde sem sala de vacina, por meio de nota técnica.									
4. Corrigir inconformidades identificadas nas salas de vacina.									
5. Gerir os sistemas de informações preconizados para a imunização.									
6. Normatizar a utilização dos <i>dashboards</i> Previne Brasil e Monitoramento de Vacina.									
1.02.19 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	96,40	101,47	DVAE/GERIM	4 - Meta Superada - A Semsa disponibiliza vacinas de rotina em 174 salas de vacina, distribuídas em todas as zonas do Município. Utilizada estratégia de busca ativa de faltosos por meio de ferramentas de gestão ( <i>call center</i> , telemonitoramento, visita casa a casa, levantamento do estado vacinal de crianças menores de 1 ano no PEC), além da oferta de imunobiológicos em ações de intensificação em locais de difícil acesso, disponibilização de ações de vacinação semanal em unidades de Estratégia de Saúde da Família sem sala de vacina e vacinação nas escolas, com isso aumentando estratégias para melhoria da cobertura vacinal no Município. Os dados foram extraídos do INFOMS/MS, período correspondente até junho de 2025, acessado em 02/09/2025.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2025</b>									
1. Garantir o abastecimento de imunobiológicos das salas de vacina, conforme envio pelo Ministério da Saúde (MS).									
2. Definir estratégias de vacinação para imunobiológicos com estoque restrito.									
3. Institucionalizar vacinação em unidades de saúde sem sala de vacina, por meio de nota técnica.									
4. Corrigir inconformidades identificadas nas salas de vacina.									
5. Gerir os sistemas de informações preconizados para a imunização.									
6. Normatizar a utilização dos <i>dashboards</i> Previne Brasil e Monitoramento de Vacina.									
1.02.20 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	87,04	91,62	DVAE/GERIM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A Semsa disponibiliza vacinas de rotina em 174 salas de vacina, distribuídas em todas as zonas do Município. Utilizada estratégia de busca ativa de faltosos por meio de ferramentas de gestão ( <i>call center</i> , telemonitoramento, visita casa a casa, levantamento do estado vacinal de crianças menores de 1 ano no PEC), além da oferta de imunobiológicos em ações de intensificação em locais de difícil acesso, disponibilização de ações de vacinação semanal em unidades de Estratégia de Saúde da Família sem sala de vacina e vacinação nas escolas, com isso aumentando estratégias para melhoria da cobertura vacinal no Município. Os dados foram extraídos do INFOMS/MS, período correspondente até junho de 2025, acessado em 02/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Garantir o abastecimento de imunobiológicos das salas de vacina, conforme envio pelo Ministério da Saúde (MS).									
2. Definir estratégias de vacinação para imunobiológicos com estoque restrito.									
3. Institucionalizar vacinação em unidades de saúde sem sala de vacina, por meio de nota técnica.									
4. Corrigir inconformidades identificadas nas salas de vacina.									
5. Gerir os sistemas de informações preconizados para a imunização.									
6. Normatizar a utilização dos <i>dashboards</i> Previne Brasil e Monitoramento de Vacina.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.21 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	90,61	95,38	DVAE/GERIM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A Semsa disponibiliza vacinas de rotina em 174 salas de vacina, distribuídas em todas as zonas do Município. Utilizada estratégia de busca ativa de faltosos por meio de ferramentas de gestão ( <i>call center</i> , telemonitoramento, visita casa a casa, levantamento do estado vacinal de crianças menores de 1 ano no PEC), além da oferta de imunobiológicos em ações de intensificação em locais de difícil acesso, disponibilização de ações de vacinação semanal em unidades de Estratégia de Saúde da Família sem sala de vacina e vacinação nas escolas, com isso aumentando estratégias para melhoria da cobertura vacinal no Município. Os dados foram extraídos do INFOMS/MS, período correspondente até junho de 2025, acessado em 02/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Garantir o abastecimento de imunobiológicos das salas de vacina, conforme envio pelo Ministério da Saúde (MS).									
2. Definir estratégias de vacinação para imunobiológicos com estoque restrito.									
3. Institucionalizar vacinação em unidades de saúde sem sala de vacina, por meio de nota técnica.									
4. Corrigir inconformidades identificadas nas salas de vacina.									
5. Gerir os sistemas de informações preconizados para a imunização.									
6. Normatizar a utilização dos <i>dashboards</i> Previne Brasil e Monitoramento de Vacina.									
1.02.22 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	37,00	123,33	DAP/GEPROS/NUPREV	1 - Meta Alcançada - Meta superada desde 2023, com a realização de mais de 130 ações de educação em saúde alusivas ao Dia Mundial sem Tabaco (31 de maio) e ao Dia Nacional de Combate ao Fumo (29 de agosto), promovidas pelos Distritos de Saúde por meio de palestras, rodas de conversa e outras atividades com a parceria do Programa Saúde na Escola. Realizada ação em parceria com a Coordenação Estadual do Programa de Combate ao Tabagismo na Escola Estadual Maria Amélia do Espírito Santo.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar estudo técnico para identificação de possíveis inconformidades no funcionamento dos ambulatórios implantados.									
2. Atualizar plano de ação e integrar atividades com a Divisão do Centro Regional de Saúde do Trabalhador (DIVCEREST/DVAE), Coordenação Estadual do Tabagismo e Instituto Nacional do Câncer (Inca) no combate ao tabagismo nos grupos de maior prevalência.									
3. Elaborar nota técnica de padronização do funcionamento dos ambulatórios de tabagismo.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.23 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	100,00	105,26	DAP/GEPROS/NUPREV	4 - Meta Superada - Realizado monitoramento contínuo das notificações, via sistema de informação, mantendo o percentual proposto. Fonte dos dados: Sinan/MS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, consultados em 08/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Promover apoio matricial junto à gestão das unidades de saúde identificadas com envio de fichas sem o preenchimento mínimo.									
1.02.24 Implantar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em 45 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) até 2025.	EAS com PICS implantada			Número	45,00	70,00	155,56	DAP/GEPROS/NUPREV	4 - Meta Superada - Realização de ações de educação em saúde com oferta das PICS, ampliando o acesso da população aos seus benefícios com o serviço prestado durante as atividades e com a divulgação das informações relacionadas a essa carta de serviços da Semsa. As atividades foram desenvolvidas mediante solicitações de órgãos públicos e privados, como a Liga Amazonense Contra o Câncer (LACC), Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania, Casa Ycamiabas, além de ações promovidas pela própria Semsa, como a IV Corrida Manaus em Movimento.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Atualizar plano de ação integrado com os Distritos de Saúde para a oferta das PICS.									
2. Capacitar novos profissionais da Rede de Atenção à Saúde em parceria com a Coordenação Estadual para Práticas Integrativas e Complementares.									
1.02.25 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	172,00	120,35	DAP/GEPROS/NUPREV	4 - Meta Superada - O indicador em questão prevê uma ação integrada entre diversos órgãos públicos. Realizadas ações de educação em saúde que cabem à Semsa na campanha Maio Amarelo, com a participação dos Distritos de Saúde com palestras, rodas de conversa, stands e quiz interativos, em parceria com o Programa Saúde na Escola. Participação da Semsa no grupo de Segurança Viária do Plano Nacional de Redução de Mortes e Lesões no Trânsito, sob a coordenação do Departamento Estadual de Trânsito do Amazonas. Fonte dos dados: SIM/MS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, consultados em 08/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Reestruturar o processo de trabalho do Comitê Intersetorial do Programa Vida no Trânsito.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.26 Ampliar de 1, em 2021, para 9, até 2025, o número de Unidades de Saúde com a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) ofertada.	Unidade de Saúde com PrEP ofertada	1,00	2021	Número	9,00	15,00	166,67	DVAE/GEVEP	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024. Durante o 2º quadrimestre foi mantido o apoio matricial para consolidação técnica das equipes das unidades com PrEP. Está prevista ampliação do serviço para o 1º semestre de 2026, com novas unidades em fase de planejamento de implantação pela equipe técnica.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar apoio matricial e ações de educação continuada para os profissionais de saúde das unidades com PrEP.									
2. Monitorar e avaliar a eficácia do serviço de PrEP, por meio de indicadores de adesão, taxa de novas infecções pelo HIV e satisfação dos usuários.									
3. Realizar capacitações e oficinas regulares com representantes de organizações da sociedade civil (OSCs), fornecendo material educativo e recursos necessários para que possam atuar como multiplicadores da PrEP em suas comunidades, além de estabelecer um canal de comunicação direto para apoio contínuo e troca de informações.									
4. Articular com a DCOM a elaboração de plano de mídia para a divulgação dos serviços junto à sociedade.									
1.02.27 Ampliar de 3, em 2020, para 7, até 2025, o número de Unidades de Saúde com o manejo clínico da infecção pelo HIV implantado.	Unidade de Saúde com manejo clínico implantado	3,00	2020	Número	7,00	8,00	114,29	DVAE/GEVEP	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024. Durante o 2º quadrimestre de 2025, foi mantido o apoio matricial para consolidação técnica das equipes das unidades com manejo clínico do HIV. Está prevista ampliação para o 1º semestre de 2026, com novas unidades em fase de planejamento de implantação pela equipe técnica.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar apoio matricial e ações de educação continuada para os profissionais de saúde das unidades, abordando as últimas diretrizes e melhores práticas no manejo clínico do HIV.									
2. Monitorar e avaliar a eficácia do serviço, por meio de indicadores de adesão ao tratamento, controle virológico, taxas de incidência de aids e impacto nos Serviços de Atenção Especializada (SAEs).									
3. Promover atividades de sensibilização e educação nas comunidades, incluindo palestras, grupos de apoio e distribuição de materiais informativos sobre a importância do diagnóstico precoce e do tratamento contínuo, em parceria com organizações da sociedade civil (OSCs).									
4. Articular com a DCOM a elaboração de plano de mídia para a divulgação dos serviços junto à sociedade.									



Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.28 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	125.400,00	62,70	DVAE/GEVEP	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre de 2025, foi executada a campanha Julho Amarelo, cujo objetivo central foi ampliar o acesso ao diagnóstico precoce das hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST), por meio da sensibilização da população quanto à prevenção e ao tratamento. As ações contemplaram a realização de TR tanto nas Unidades Básicas de Saúde quanto em iniciativas extramuros, possibilitando maior alcance aos grupos populacionais em situação de vulnerabilidade e expandindo a cobertura da testagem em diferentes áreas da Cidade. Entretanto, a meta de testagem foi alcançada parcialmente, uma vez que esta possui caráter cumulativo, devendo ser monitorada ao longo do quadrimestre subsequente. Nesse sentido, os resultados obtidos até agosto de 2025 representam um avanço significativo na ampliação da cobertura da testagem para HIV e outras IST no Município. Fonte dos dados: SIA/SUS; e-SUS/MS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, consultados em 02/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Articular com a DAP e a DAEAD a ampliação da testagem nas unidades de saúde e policlínicas da Rede Pública Municipal de Saúde durante todo o horário de funcionamento.									
2. Ampliar para 100% o percentual de novas unidades de saúde com Teste Rápido (TR) ofertado, em articulação com os Distritos de Saúde.									
3. Elaborar e implantar nota técnica conjunta com a DAP e a DAEAD, orientando a Rede Pública Municipal de Saúde sobre a solicitação de rotina de TR nas consultas médicas, de enfermagem, odontológica, entre outras, conforme recomendação de rastreamento do Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) vigente.									
4. Fomentar a realização das ações de testagem extramuro, em articulação com os Distritos de Saúde, preferencialmente nas populações-chave e prioritárias.									
5. Articular com a DCOM a elaboração de um plano de mídia para divulgação do TR, destacando sua finalidade e propondo pautas positivas sobre o tema para profissionais de saúde e sociedade em geral.									
6. Articular a realização de ações de educação em saúde para jovens e adolescentes em parceria com o Núcleo do Programa Saúde na Escola (NUPSE/DAP) e equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) vinculadas.									
7. Estimular a adesão dos profissionais de saúde que realizam a testagem rápida no Programa de Avaliação Externa da Qualidade, o qual mede a qualidade dos Testes Rápidos (AEQ-TR), em articulação com as referências técnicas de IST/HIV/aids e hepatites virais dos Distritos de Saúde.									
1.02.29 Implantar a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) em 9 Unidades de Saúde até 2025.	Unidade de Saúde com PEP implantada			Número	9,00	12,00	133,33	DVAE/GEVEP	4 - Meta Superada - No período de 2023 até o 1º quadrimestre de 2025, ocorreu a implantação do serviço de PEP em 4 unidades de saúde, a saber: Carmen Nicolau, Luiz Montenegro, Desembargador Fábio do Couto Valle e Ajuricaba. No 2º quadrimestre de 2025, ocorreu a implantação em 8 unidades: Arthur Virgílio Filho, Manoel Henriques Ribeiro, Nilton Lins, Benedito Batista de Almeida, Amazonas Palhano, Maria Leonor Brilhante e Leonor de Freitas.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2025</b>									
1. Identificar, em articulação com os Distritos de Saúde, as unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) com potencial para implantação da PEP, preferencialmente as unidades com Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) implantada.									
2. Capacitar as equipes das unidades de saúde selecionadas para a oferta do serviço de PEP, em articulação com a ESAP/Manaus.									
3. Iniciar a oferta do serviço de PEP, conforme protocolo de implantação, nas unidades de saúde selecionadas.									
4. Articular com a DCOM a elaboração de plano de mídia para a divulgação do serviço junto à sociedade.									
1.02.30 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	2,00	0,00	DVAE/GEVEP	2 - Meta Não Alcançada - No 2º quadrimestre, manteve-se o registro de 2 casos de aids em menores de 5 anos, sem alteração em relação ao período anterior. Após a notificação, o Distrito de Saúde responsável foi acionado para as investigações epidemiológicas. As análises evidenciaram associação a vulnerabilidades sociais, econômicas e individuais, abandono do pré-natal, dificuldades de adesão ao tratamento, negligência parental e fragilidades na integração entre APS, SAE e Vigilância. Em um dos casos, observou-se histórico de violência doméstica, ausência de testes rápidos no pré-natal, não utilização de profilaxias no parto e diagnóstico apenas no pós-parto, com provável infecção nesse período e risco acrescido pela amamentação. Diante desse cenário, a área técnica atua no fortalecimento da integração APS/SAE/Vigilância, na qualificação da assistência pré-natal e no acompanhamento das crianças expostas. Fonte dos dados: Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, consultados em 02/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Monitorar o indicador de realização de 1 teste para HIV nas gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS), em articulação com os Distritos de Saúde, conforme guia de eliminação da transmissão vertical.									
2. Potencializar as ações de prevenção, em articulação com a DAP, visando ao diagnóstico precoce de HIV na gestação.									
3. Fomentar o monitoramento conjunto e efetivo das gestantes e das crianças expostas ao HIV+ no ciclo gravídico-puerperal na rede de atenção à saúde materno-infantil (APS, Serviços de Atenção Especializada - SAEs, Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado - FMT-HVD, Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas - SES-AM e Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto - FVS-RCP/AM), por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc) e Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom).									
4. Potencializar a utilização dos protocolos de prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis, e hepatites B e C preconizados pelo Ministério da Saúde (MS) nas maternidades públicas de Manaus, em colaboração com os Distritos de Saúde e áreas técnicas correlatas da Semsa, FVS-RCP/AM e SES-AM.									
5. Normatizar a realização regular de testes rápidos para o HIV ao longo do período de aleitamento materno.									
6. Implantar o Comitê Municipal de Prevenção à Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatites B e C.									
7. Implantar a Comissão Municipal de Certificação ou Selo de Boas Práticas.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.31 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	201,00	56,22	DVAE/GEVEP	2 - Meta Não Alcançada - Até o 2º quadrimestre de 2025, foram identificados 201 casos novos de sífilis congênita, mantendo uma média de redução de, aproximadamente, 20% em relação ao mesmo período do ano anterior. A área técnica tem fortalecido a integração entre a atenção e a vigilância, resultando na intensificação da busca ativa de casos e na melhoria da qualidade do monitoramento em todos os níveis da rede de saúde. Ademais, as recomendações do Comitê de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites Virais têm contribuído para o aprimoramento da assistência, com a correção de fragilidades identificadas no âmbito das investigações e posteriormente discutidas no Comitê. Fonte dos dados: Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, consultados em 02/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Monitorar o indicador de realização de 1 teste para sífilis nas gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS), em articulação com os Distritos de Saúde, conforme protocolos vigentes.									
2. Potencializar ações de prevenção integradas com a DAP e com os Distritos de Saúde.									
3. Acompanhar a aplicação da Nota Técnica Conjunta nº 019/2022 - DAP/DVAE/DAEAD/SUBGS/SEMSA, em articulação com a Gerência de Assistência Farmacêutica (Geasf/DAEAD).									
4. Fomentar o monitoramento integrado de gestantes com sífilis e crianças expostas à sífilis ou com sífilis congênita nas unidades da APS, maternidades e ambulatorios de alto risco, utilizando a ferramenta de contrarreferência, em articulação com as áreas técnicas de saúde da criança e da mulher da DAP e dos Distritos de Saúde.									
5. Potencializar a utilização dos protocolos de prevenção da transmissão vertical do HIV, sífilis e hepatites B e C preconizados pelo Ministério da Saúde (MS), no âmbito das maternidades, referentes ao recém-nascido (RN) exposto, em articulação com os Distritos de Saúde, áreas técnicas correlatas da Semsu e da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM).									
6. Implantar o Comitê Municipal de Prevenção à Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatites B e C.									
7. Implantar a Comissão Municipal de Certificação ou Selo de Boas Práticas da Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.32 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	36,62	52,31	DVAE/GEVEP/NUTUB	<p>3 - Meta Parcialmente Alcançada - Dos 4.194 contatos identificados, 1.536 foram examinados. Entre as ações realizadas, destacam-se: capacitação de 45 profissionais em aplicação e leitura da prova tuberculínica (25 da área rural e 20 da urbana); expansão da prova tuberculínica, totalizando 53 unidades habilitadas, sendo 48 da rede Semsa e 1.878 exames de raio-X agendados no quadrimestre, realizados em 8 unidades credenciadas, por meio do sistema iTB®. Também ocorreram reuniões técnicas de monitoramento e alinhamento de indicadores nas unidades de saúde, com os profissionais de saúde. Apesar dos avanços, o resultado segue aquém da meta, influenciado pela baixa adesão dos contatos, relacionados à dificuldade na logística e ao estigma da doença, que desestimulam a procura pelo exame, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social e de difícil acesso, comprometendo o alcance do indicador pactuado.</p> <p>Fonte dos dados: Sinan_Net; iTB®, referentes a janeiro a agosto de 2025, extraídos em 04/09/2025, sujeitos a alteração.</p>
<b>Ações para 2025</b>									
1. Investigar os contatos de forma sistemática, identificando os casos de Infecção Latente da Tuberculose (ILTb) para indicação de tratamento adequado.									
2. Estimular a investigação e o tratamento de ILTB.									
3. Avaliar, em articulação com a DAEAD e com os Distritos de Saúde, a ampliação de unidades com coleta de teste de liberação interferon-gama (IGRA) para crianças de 2 a 10 anos, contatos de TB.									
4. Realizar controle de qualidade da aplicação da prova tuberculínica (método mTST) nas unidades que executam o exame, em articulação com os Distritos de Saúde.									
5. Monitorar os contatos identificados e examinados das unidades, em articulação com os Distritos de Saúde, visando à intervenção oportuna por meio do sistema iTB.									
6. Realizar a campanha anual contra a tuberculose, no mês de março, com ênfase na avaliação de contatos.									
7. Articular com a ESAP/Manaus a realização de cursos, em ambiente virtual, sobre ILTB, tendo como público-alvo trabalhadores da saúde.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.33 Ampliar de 73,5%, em 2019, para 77,5%, até 2025, a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Casos novos curados	73,50	2019	Percentual	77,50	52,05	67,16	DVAE/GEVEP/NUTUB	<p>3 - Meta Parcialmente Alcançada - De janeiro a agosto de 2025, foram notificados 1.489 casos novos de tuberculose, dos quais 775 encerrados como cura (52%) e 346 evoluíram para abandono (23%). Entre as ações realizadas, destacam-se: monitoramento distrital dos casos em tratamento, com reuniões técnicas com os profissionais de saúde para acompanhamento de indicadores, e intensificação da busca ativa de faltosos, visando reduzir o abandono e fortalecer a adesão.</p> <p>Apesar dos esforços, a meta de cura não foi alcançada em razão de dificuldades no seguimento de populações vulnerabilizadas, como pessoas em situação de rua, usuários de drogas ilícitas e institucionalizados, além de barreiras socioeconômicas e geográficas e da rotatividade de profissionais, que comprometem a adesão, o vínculo terapêutico e a continuidade do cuidado.</p> <p>Fonte dos dados: Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, extraídos em 04/09/2025, sujeitos a alterações.</p>
<b>Ações para 2025</b>									
1. Ampliar as discussões, em articulação com o Núcleo de Alimentação e Nutrição (NUAN/DAP), o Grupo de Trabalho da Vigilância do Núcleo de Controle da Tuberculose (NUTUB/DVAE) e dos Distritos de Saúde, sobre a assistência aos pacientes com TB, especialmente à população vulnerável, visando às ações de proteção social.									
2. Realizar ações de educação permanente para equipes de atenção primária, abordando busca ativa, suspeita e investigação diagnóstica em sintomáticos respiratórios.									
3. Elaborar, em articulação com a DAP e a DID, ferramentas tecnológicas para supervisão, por meios virtuais, da tomada de doses do tratamento da tuberculose nas unidades de saúde.									
4. Apresentar relatórios periódicos, em articulação com a DID, para a DAP e Distritos de Saúde, relacionados a utilização e acompanhamento dos casos de tuberculose no sistema iTB pelos profissionais de saúde das unidades.									
5. Realizar avaliações dos indicadores epidemiológicos e operacionais de tuberculose junto aos Distritos de Saúde.									
6. Articular com a DCOM, campanhas de divulgação sobre a tuberculose, informando sintomas, tratamento e cura.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.02.34 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	5,13	54,58	DVAE/GEVEP/NUTUB	2 - Meta Não Alcançada - Até o 2º quadrimestre de 2025, o Núcleo de Controle da Tuberculose/DVAE recebeu 137 declarações de óbito (DO) com menção de tuberculose (TB) nas causas de morte, das quais, 74 apresentaram a TB como causa básica, 52 como causa associada e 11 aguardam digitação no SIM. Do total, 66 DO (48,2%) passaram por investigação hospitalar e/ou domiciliar, resultando na solicitação de 17 correções no SIM, incluindo 2 exclusões da TB como causa básica, 1 inclusão como causa básica, 2 alterações do município de residência e 12 qualificações de CID e dados de identificação. Foram realizados: Oficina de Vigilância de Óbito com Menção de TB (73 participantes); 1 grupo de discussão do óbito em agosto. No 2º quadrimestre, foram registrados 63 óbitos com TB como causa básica, sendo os dados preliminares e sujeitos a alterações, conforme o avanço das investigações. Fonte dos dados: SIM/MS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, extraídos em 03/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar, em articulação com a ESAP/Manaus, capacitações com os profissionais de saúde para o diagnóstico e tratamento da tuberculose e estimular a instrumentalização do tratamento diretamente observado (TDO) como estratégia para evitar o abandono.									
2. Intensificar as atividades colaborativas de vigilância e atenção à saúde, propiciando o diagnóstico precoce e tratamento oportuno dentro das unidades com Serviço de Atenção Especializada (SAE) para HIV e unidades com manejo de HIV, com a ampliação da utilização do teste LF-LAM.									
3. Intensificar a busca ativa, em articulação com a DAP e Distritos de Saúde, para ampliar em 10%, em relação a 2024, a realização do Teste Molecular Rápido para Tuberculose (TMR-TB) nas unidades de saúde.									
4. Realizar reuniões bimestrais para discussão de casos com registro de óbito como causa básica da tuberculose no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), junto às equipes de saúde.									
5. Monitorar a realização e o produto das reuniões com as equipes da assistência e vigilância distrital sobre 25% dos óbitos em cada área de abrangência.									

<b>Objetivo:</b> 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.									
Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.03.01 Implantar 2 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2025.	CAPS implantado			Número	2,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - Área para a implantação de 2 CAPS ainda em fase de definição.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Identificar imóveis para locação.									
2. Instruir processo para locação de imóvel.									
1.03.02 Reestruturar o Laboratório Distrital Sul até 2025.	Laboratório Distrital reestruturado			Número	0,00	1,00	0,00	DAI	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2023.
<b>Ações para 2025</b>									
Meta alcançada em 2023.									
1.03.03 Reformar a Unidade de Apoio à Estratégia de Saúde da Família e Base de Endemias do Ramal da Cooperativa do Pau Rosa até 2025.	EAS reformado			Número	0,00	1,00	0,00	DAI/GEINF	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.
<b>Ações para 2025</b>									
Meta alcançada em 2024.									
1.03.04 Construir o Laboratório Distrital Sul até 2025.	Laboratório Distrital construído			Número	1,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - Laboratório Distrital Sul, com 26% de execução.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Acompanhar a execução da obra.									
2. Concluir a obra.									
1.03.05 Construir 1 base de apoio às Unidades Rurais até 2025.	Execução de obra			Percentual	0,00	100,00	0,00	DAI/GEINF	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.
<b>Ações para 2025</b>									
Meta alcançada em 2024.									
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	18,00	18,00	DAI/GEINF	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Central do Samu 192 Manaus e do SOS Vida, com 18% de execução.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Celebrar termo de contrato.									
2. Emitir ordem de serviço.									
3. Iniciar a obra.									
4. Acompanhar a execução da obra.									
5. Concluir a obra.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.03.07 Construir 2 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2025.	CAPS construído			Número	2,00	1,00	50,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - Construção do CAPS Lago Azul com 28% de execução e do CAPS Carmen Nicolau ainda na Comissão Municipal de Licitação licitando. Outro CAPS entregue em 2024.
<b>Ações para 2025</b>									
<b>CAPS Lago Azul:</b>									
1. Acompanhar a execução da obra.									
2. Concluir a obra.									
1.03.08 Realizar, anualmente, 12 ações de matriciamento por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Unidades de Saúde até 2025.	CAPS com o mínimo de 12 ações de matriciamento realizadas	2,00	2020	Número	5,00	5,00	100,00	DAEAD/GEAES/DIVRAPs	1 - Meta Alcançada - Ações de matriciamento realizadas no período de janeiro a maio de 2025: CAPSi Leste - 14; CAPS Sul - 77; CAPS AD Sul - 12 e CAPSi Sul - 84. Aguardando dados dos meses de junho, julho e agosto de 2025, que ainda não foram disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Fonte dos dados: SIA/SUS/MS, consultados em 11/08/2025. Com relação ao CAPS AD Leste, que ainda se encontra em processo de habilitação, foram realizadas 14 ações de matriciamento, no período de janeiro a agosto de 2025. Neste caso, a fonte das informações é a base de dados local.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Monitorar as ações de matriciamento realizadas pelos CAPS na Atenção Primária à Saúde (APS).									
1.03.09 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	27,00	135,00	DAEAD/GEASF	4 - Meta Superada - Meta superada com a implantação do serviço de cuidado farmacêutico na USF Silvio Santos.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Identificar os EAS com potencial para ampliação da oferta do serviço de cuidados farmacêuticos.									
2. Encaminhar à Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde (SUBGS) a necessidade atualizada de recursos humanos (farmacêuticos e administrativos).									
3. Realizar a capacitação dos servidores, em articulação com a ESAP/Manaus, para implantação do serviço de cuidados farmacêuticos.									
4. Monitorar a produção do atendimento relacionado ao cuidado farmacêutico.									
1.03.10 Implantar 1 laboratório fitoterápico Farmácia Viva até 2025.	Laboratório fitoterápico implantado			Número	1,00	1,00	100,00	DAEAD/GEASF	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada com a inauguração do Laboratório de Fitoterápico Farmácia Viva em 29/04/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
Meta alcançada em 2024.									



Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.03.11 Ampliar de 40%, em 2020, para 80%, até 2025, a proporção de baixa nas chaves dos procedimentos autorizados por meio do Sistema de Regulação (Sisreg) na Rede Pública Municipal de Saúde.	Baixa nas chaves dos procedimentos autorizados	40,00	2020	Percentual	80,00	85,55	106,94	DAEAD/GEREG	4 - Meta Superada - No período de janeiro a agosto de 2025, foi dada continuidade às seguintes ações: 1) Monitoramento da produção dos EAS executantes - Semsa com a elaboração de relatórios; 2) Realização de reuniões com os gestores dos EAS e dos Distritos de Saúde para apresentação dos dados e de inconsistências identificadas; 3) Capacitação da equipe de operadores Sisreg dos EAS; 4) Intensificação de visitas técnicas <i>in loco</i> para orientação e ajustes dos fluxos da referida atividade; 5) Correção de inconsistências nas solicitações de agendamento. Essas ações foram essenciais para a manutenção da superação da referida meta. Contudo, houve uma redução no índice do resultado do 2º quadrimestre em relação ao 1º, pois nas visitas técnicas foi verificado que a rotatividade de servidores destinados à execução dessa atividade contribuiu diretamente para tal redução, e isso justificou a intensificação de visitas técnicas aos EAS para orientação dos novos servidores.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Acompanhar as atividades dos apoiadores distritais da regulação, auxiliando na melhoria do processo de trabalho.									
2. Monitorar o processo de trabalho das atividades de confirmação das chaves de atendimento e registro de faltas dos usuários no Sisreg.									
3. Realizar capacitações para os servidores que atuam no processo de regulação ambulatorial.									
4. Realizar visitas de supervisão técnica nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) executantes, para orientação e correção de inconsistências no processo de trabalho das atividades de regulação.									
5. Elaborar relatórios mensais para acompanhamento da produção de procedimentos ambulatoriais agendados via Sisreg para os EAS executantes.									
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	1.273.398,00	31,32	DAEAD/GEADI	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Devido a uma nova contratação de empresa para abastecimento de reagentes e comodatos de equipamentos e implantação de um novo sistema laboratorial, os 4 Laboratórios Distritais foram fechados. O Laboratório Distrital Sul retornou suas atividades em junho de 2025. Os 3 Laboratórios Distritais Norte, Leste e Oeste permanecem fechados, passando pelo processo de troca de equipamentos, adequação da rede de postos de coleta e implantação do sistema laboratorial. Informações de dados do período de janeiro a julho de 2025, aguardando liberação pelo Ministério da Saúde da produção do apoio diagnóstico do período de agosto de 2025. Fonte: SIA/SUS/MS.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2025</b>									
1. Ofertar a coleta laboratorial nos postos de coleta.									
2. Garantir a execução dos exames laboratoriais.									
3. Implantar novos postos de coleta.									
1.03.13 Automatizar 90% dos exames de microbiologia do Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho até 2025.	Exame automatizado	0,00	2020	Percentual	90,00	0,00	0,00	DAEAD/GEADI	2 - Meta Não Alcançada - Estudo Técnico Preliminar e Termo de Referência já estão devidamente elaborados em consonância à Lei Federal nº 14.133/2021. Aguardando autorização da gestão para abertura de processo licitatório.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Acompanhar processo de contratação de empresa para fornecimento de equipamentos e insumos para automatizar os exames.									
2. Monitorar a implantação do serviço.									
1.03.14 Automatizar a área de microbiologia do Laboratório de Vigilância Dr. Edivar dos Santos Fernandes até 2025.	Área automatizada			Número	1,00	0,00	0,00	DAEAD/GEADI	2 - Meta Não Alcançada - O Estudo Técnico Preliminar e o Termo de Referência já estão elaborados em consonância à Lei Federal nº 14.133/2021, apenas aguardando autorização da gestão para abertura de processo licitatório.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Acompanhar processo de contratação de empresa para fornecimento de equipamentos e insumos para automatizar os exames.									
2. Monitorar a implantação do serviço.									
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	6,00	150,00	DAEAD/GEADI	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2023.
<b>Ações para 2025</b>									
Meta alcançada em 2023.									
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	0,00	0,00	DAEAD/GEADI	2 - Meta Não Alcançada - O Estudo Técnico Preliminar e Termo de Referência estão elaborados, em consonância com a Lei Federal nº 14.133/2021, aguardando autorização da gestão para abertura de processo licitatório.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Acompanhar processo de contratação de empresa para fornecimento de equipamentos e insumos para realização dos exames.									
2. Monitorar a implantação do serviço.									
1.03.17 Automatizar 50% dos exames de citopatologia do Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho até 2025.	Exame automatizado	0,00	2020	Percentual	0,00	55,04	0,00	DAEAD/GEADI	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.
<b>Ações para 2025</b>									
Meta alcançada em 2024.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.03.18 Ampliar de 0,1%, em 2019, para 40,0%, 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	40,00	49,20	123,00	DMMT	4 - Meta Superada - O Fluxo de Internação por enfermeiros obstetras foi validado em reunião de gestão. Elaborada a programação de capacitação dos enfermeiros obstetras para o cumprimento do fluxo, com início previsto para o 3º quadrimestre de 2025. Foram realizadas rodas de conversas sobre assistência ao parto e nascimento e práticas baseadas em evidências.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Implantar o Fluxo de Internação por enfermeiros obstetras.									
2. Realizar treinamento sobre as Boas Práticas na Assistência ao Parto e Nascimento com a equipe de enfermeiros obstetras.									
1.03.19 Manter a certificação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Mulher (IHAC) da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025.	Certificação mantida	1,00	2019	Número	1,00	1,00	100,00	DMMT	1 - Meta Alcançada - O Curso de Manejo, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno está sendo ofertado por meio da plataforma Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA/ESAP), cuja programação será mantida com a oferta do curso on-line e presencial. Foi elaborado o cronograma de capacitação dos profissionais para execução do Protocolo do Contato Pele a Pele com início previsto para o 3º quadrimestre de 2025. A capacitação dos médicos neonatologistas sobre as razões médicas da prescrição de fórmula infantil foi realizada, estando programada uma nova turma para o 3º quadrimestre de 2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Manter a rotina de capacitação de 20 horas aos profissionais de nível superior e técnicos de enfermagem no Curso de Manejo, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno - IHAC.									
2. Implantar o Protocolo do Contato Pele a Pele entre mãe e bebê na primeira hora de vida.									
3. Realizar a rotina de capacitação dos médicos neonatologistas sobre as razões médicas da prescrição de fórmula infantil aceitáveis pela Organização Mundial de Saúde (OMS).									
1.03.20 Reduzir de 38,2%, em 2019, para 37,0%, até 2025, o percentual de partos cesárianos realizados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT).	Parto cesariano realizado	38,20	2019	Percentual	37,00	44,18	83,75	DMMT	2 - Meta Não Alcançada - Mantido o monitoramento do indicador da taxa de cesariana. No 2º quadrimestre, as cesarianas para realização de laqueadura tubária representaram 3,08% do total de cesarianas realizadas no período. Esse percentual de cesarianas para realização de laqueadura tubária contribuiu para o aumento da taxa de partos cesáreos, porém há necessidade de discutir com a equipe da obstetria as outras indicações de cirurgia cesariana, de acordo com o protocolo da MMT. Portanto, foi programada a Capacitação em Classificação de Robson para o 3º quadrimestre. Após a capacitação, o indicador será analisado e discutido com a equipe de médicos obstetras nas reuniões mensais realizadas pela Gerência Técnica/MMT.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2025</b>									
1. Manter o monitoramento dos indicadores de cesariana, utilizando como parâmetro a Classificação de Robson.									
2. Analisar os indicadores junto aos médicos ginecologistas-obstetras.									
3. Realizar ações de educação continuada com os médicos ginecologistas-obstetras com base nos relatórios emitidos pela Comissão de Revisão de Prontuários.									
1.03.21 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	2,70	140,74	DMMT	4 - Meta Superada - Em julho, houve participação dos gestores e profissionais da MMT nos Fóruns de Vinculação de Gestantes dos Distritos de Saúde Oeste e Rural. O preenchimento da Planilha Teste do Pezinho, Consulta Binômio e Seguimento do Bebê vem sendo realizado de forma adequada, atingindo o índice de 98% de contrarreferenciamento.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Preencher a Planilha Teste do Pezinho, Consulta Binômio e Seguimento do Bebê, com o objetivo de fortalecer a contrarreferência na Atenção Primária à Saúde (APS).									
2. Garantir a participação dos gestores e profissionais de saúde da MMT nos fóruns de vinculação de gestantes.									
1.03.22 Ampliar de 9, em 2020, para 13, até 2025, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com o serviço de fisioterapia implantado na Rede Pública Municipal de Saúde.	EAS com serviço de fisioterapia implantado	9,00	2020	Número	13,00	13,00	100,00	DAEAD/GEAES/DIVRPCD	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022.
<b>Ações para 2025</b>									
Meta alcançada em 2022.									
1.03.23 Ampliar de 151.885, em 2020, para 250.000, até 2025, a quantidade anual de remoções realizadas por meio de transporte sanitário para portadores de insuficiência renal crônica, pacientes em tratamento de quimioterapia, radioterapia e fisioterapia.	Remoção realizada	151.885,00	2020	Número	250.000,00	150.642,00	60,26	DREPMS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O Serviço de Transporte Sanitário SOS Vida tem como finalidade garantir acesso seguro e humanizado aos usuários que necessitam de deslocamento para realização de procedimentos de saúde especializados, assegurando a continuidade do tratamento e o princípio da integralidade da assistência. No período compreendido entre maio e agosto de 2025, foram registradas 71.702 remoções, distribuídas da seguinte forma: 6.563 para fisioterapia, 122 para quimioterapia, 350 para radioterapia e 64.667 direcionadas a pacientes renais crônicos, público-alvo prioritário do serviço, que necessitam de deslocamentos regulares para tratamento de hemodiálise. Este quantitativo expressivo se justifica pela característica do tratamento, que exige comparecimento dos pacientes, em média, 3 vezes por semana, garantindo a manutenção da vida. Além disso, houve 6.874 remoções para consultas médicas e exames laboratoriais.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Articular junto à DTRAB o ajuste da carga horária diária dos servidores do Programa SOS Vida.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	DREPMS	1 - Meta Alcançada - O programa Samu 192 Manaus manteve os serviços de atendimento, inclusive renovando a frota e qualificando o atendimento e a coleta de informações dos usuários. O serviço tem focado em melhorar o atendimento prévio a pacientes com sintomas de acidente vascular cerebral, buscando a redução do tempo resposta de atendimento na cena.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Manter as tratativas junto ao Ministério da Saúde (MS), para renovação da frota de ambulâncias.									
2. Articular junto à DTRAB, asseverando o padrão de recursos humanos do Programa Samu 192.									
3. Submeter ao MS a solicitação de habilitação de 11 unidades de suporte de moto (motolâncias).									
4. Ofertar capacitação visando à diminuição do tempo de resposta dos atendimentos.									
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	97,00	97,00	DREPMS/GETEC-DREPMS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre, não houve capacitação para esse público.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Elaborar cronograma de capacitações.									
2. Articular com a ESAP/Manaus a elaboração de um curso de capacitação de forma híbrida.									
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	98,00	98,00	DREPMS/GETEC-DREPMS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre, não houve capacitação para esse público.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Elaborar cronograma de capacitações.									
2. Articular com a ESAP/Manaus a elaboração de um curso de capacitação de forma híbrida.									
1.03.27 Capacitar 6 instrutores de nível superior do Núcleo de Educação em Urgência (Nuedu/Semsa) até 2025.	Instrutor capacitado	0,00	2020	Número	6,00	8,00	133,33	DREPMS/GETEC-DREPMS	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2023.
<b>Ações para 2025</b>									
Meta alcançada em 2023.									
1.03.28 Realizar, anualmente, 30 capacitações para o público externo pelo Núcleo de Educação em Urgência (Nuedu/Semsa) até 2025.	Capacitação realizada	23,00	2020	Número	30,00	27,00	90,00	DREPMS/GETEC-DREPMS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O Núcleo de Educação do Programa Samu promove formação para o público externo de forma regular, dentro da sua programação anual. Entre as ações de qualificação promovidas estão os seguintes cursos: Suporte Básico de Vida, Primeiros Socorros, Atendimento Pré-Hospitalar (APH) e Emergências Clínicas. No 2º quadrimestre, 15 cursos foram realizados na Prefeitura de Rio Preto da Eva, no Corpo de Bombeiros do Militar do Amazonas, entre outros.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar levantamento das solicitações de capacitações.									
2. Elaborar cronograma de capacitações.									
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	48,00	123,08	DREPMS/GEADM-DREPMS	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022.
<b>Ações para 2025</b>									
Meta alcançada em 2022.									
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	48,78	48,78	DREPMS/GEADM-DREPMS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O Programa SAMU dispõe de 46 unidades de atendimento operando. Em decorrência do desgaste, diversas iniciativas têm sido implementadas para viabilizar a renovação e ampliação de unidades. Em 2023, foram incorporadas 5 ambulâncias à frota, oriundas de emenda parlamentar, destinadas à renovação parcial das unidades existentes. Em fevereiro de 2025, o MS, por meio de doação, entregou 15 ambulâncias terrestres ao município de Manaus. No PAC/24, o Programa foi contemplado com a ampliação da frota, recebendo 5 novas unidades, sendo 4 Unidades de Suporte Básico e 1 Unidade de Suporte Avançado. Em julho de 2025, foi protocolada uma nova proposta no âmbito do PAC/25, com o objetivo de viabilizar a renovação de mais 15 ambulâncias, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 6.640/25. Embora avanços tenham ocorrido, o alcance da meta total depende de complementação por outras esferas de governo, razão pela qual os resultados obtidos até o momento representam apenas um atendimento parcial da meta.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Manter atualizados os dados da frota do Programa Samu 192 no sistema Redmine.									
2. Atualizar o relatório de situação da frota.									
3. Articular junto ao Ministério da Saúde (MS) a renovação de ambulâncias.									
4. Articular com a logística do MS e com a DAI o transporte das unidades ao Município.									
5. Acompanhar processo de aquisição de veículos.									

**Objetivo:** 1.04. Fortalecer e executar as ações de vigilância em saúde ambiental.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	8,91	8,91	DVAE/GECCZ	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre, o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) realizou a etapa rural fluvial de vacinação antirrábica animal nas calhas do Rio Amazonas e Rio Negro, totalizando 299 felinos vacinados. Também foi realizada a etapa rural terrestre de vacinação antirrábica animal nas rodovias BR-174 e AM-010, totalizando 1.251 felinos vacinados. Nos postos fixos e eventos, o CCZ vacinou o total de 1.188 felinos. Considerando que a Campanha Urbana de Vacinação Antirrábica Animal será realizada no período de 01/10 a 29/12/2025 (3º quadrimestre), espera-se que a meta seja alcançada ao fim das atividades.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Elaborar projeto da Campanha de Vacinação Antirrábica Animal e demais documentos pertinentes, para contratação de vacinadores e aquisição de insumos.									
2. Monitorar as doses de vacina antirrábica animal aplicadas segundo o protocolo vigente.									
3. Articular com o CMS/MAO e com o Distrito de Saúde Rural a divulgação, em tempo oportuno, da Campanha de Vacinação Antirrábica Animal para os agentes comunitários de saúde (ACS) e para as comunidades da área rural.									
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	5,31	6,64	DVAE/GECCZ	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre, o Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) realizou a etapa rural fluvial de vacinação antirrábica animal nas calhas do Rio Amazonas e Rio Negro, totalizando 951 caninos vacinados. Também foi realizada a etapa rural terrestre de vacinação antirrábica animal nas rodovias BR-174 e AM-010, totalizando 4.261 caninos vacinados. Nos postos fixos e eventos, o CCZ vacinou o total de 1.874 caninos. Considerando que a Campanha Urbana de Vacinação Antirrábica Animal será realizada no período de 01/10 a 29/12/2025 (3º quadrimestre), espera-se que a meta seja alcançada ao fim das atividades.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Elaborar projeto da Campanha de Vacinação Antirrábica Animal e demais documentos pertinentes, para contratação de vacinadores e aquisição de insumos.									
2. Monitorar as doses de vacina antirrábica animal aplicadas segundo o protocolo vigente.									
3. Articular com o CMS/MAO e com o Distrito de Saúde Rural a divulgação, em tempo oportuno, da Campanha de Vacinação Antirrábica Animal para os agentes comunitários de saúde (ACS) e para as comunidades da área rural.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	6,00	60,00	DVAE/GEVAM/NUVASAR	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre: 924 amostras de água para consumo humano analisadas, quanto aos parâmetros coliformes totais/E. coli, residual desinfectante e turbidez; 326 amostras analisadas quanto ao parâmetro fluoreto; 10 amostras de água coletadas para análise de resíduo de agrotóxicos; 4 fontes fixas de emissão de poluentes atmosféricos cadastradas e georreferenciadas; 4 áreas de emissão de poluentes atmosféricos identificadas; 60 áreas com população exposta ou potencialmente exposta a solo contaminado cadastradas; Plano de amostragem da qualidade da água durante a cheia e vazante nas áreas de risco e com população exposta elaborado e ações sendo executadas de acordo com programação. Planos setoriais de Preparação e Resposta do Setor Saúde por Desastres (enchente) elaborados pelos Distritos de Saúde e coordenados pelo Núcleo de Vigilância da Água, Solo e Ar/DVAE com ações direcionadas às áreas de risco.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Analisar 960 amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais/e. coli, residual desinfectante e turbidez.									
2. Analisar 324 amostras de água para consumo humano quanto ao parâmetro fluoreto.									
3. Coletar 10 amostras de água para consumo humano quanto ao parâmetro resíduo de agrotóxicos.									
4. Implementar o sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) para apoio ao Programa Nacional de Vigilância da Qualidade da Água para Consumo Humano (Vigiágua) no sistema de abastecimento das zonas oeste e sul.									
5. Georreferenciar e cadastrar 10 fontes fixas de emissão de poluentes atmosféricos.									
6. Identificar 10 áreas de emissão de poluentes atmosféricos.									
7. Executar Plano Municipal de Atenção à Saúde da População Exposta ao Uso de Agrotóxico.									
8. Cadastrar 170 áreas com população exposta ou potencialmente exposta a solo contaminado.									
9. Elaborar e executar 1 plano de amostragem da qualidade da água durante a cheia e vazante nas áreas de risco e com população exposta.									
10. Coordenar a elaboração do Plano de Contingência de Preparação e Resposta do Setor Saúde por Desastres em Manaus.									



**Objetivo:** 1.05. Reduzir a morbimortalidade por doenças endêmicas.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	20,00	DVAE/GEVAM/DIVDTV	2 - Meta Não Alcançada - 11 profissionais de saúde participaram do II Seminário de Leishmaniose e Outras Dermatoses Negligenciadas realizado pela FUHAM (22 e 23/05/25); 2 servidores por Disa participaram de capacitação on-line em Ações de vigilância, diagnóstico e manejo clínico da LTA realizada pela FVS-RCP/AM e UEA (11/08/25). Fluxograma em revisão pela GEVAM/DVAE e GEVEM/DVAE, e em articulação com as GEATS e GEVISA dos Disas para definição de 1 unidade de referência para diagnóstico e tratamento, em cada Disa. Em maio, após reuniões entre FVS-RCP/AM, GEASF/DAEAD, DLOG, DIVDTV/GEVAM, NUCAI/GEVEM, o fluxo de solicitação e dispensação de medicamentos, via SIES/MS, foi centralizado na DIVMED/DLOG e na GEASF/DAEAD, com abastecimento direto aos Disas. O não alcance da meta ocorreu devido à necessidade de revisão do fluxograma de atendimento e adequação dos protocolos de diagnóstico, encaminhamento e tratamento da LTA em unidades de referência, o que exigiu maior tempo para articulação e capacitação das equipes.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Capacitar, em articulação com a ESAP/Manaus, profissionais de saúde para vigilância e atenção a pacientes com leishmaniose.									
2. Revisar fluxograma de atendimento de pacientes com suspeita de leishmaniose em unidades de saúde de referência nos 4 Distritos de Saúde urbanos.									
3. Capacitar farmacêuticos para solicitação e dispensação da medicação via Sistema de Insumos Estratégicos (SIES/MS) pela Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM).									
1.05.02 Realizar, anualmente, 2 Levantamentos de Índice Rápido do <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) em Manaus até 2025.	LIRAA realizado	2,00	2019	Número	2,00	2,00	100,00	DVAE/GEVAM/DIVDTV/NUCATA	1 - Meta Alcançada - 2º LIRAA realizado de 30/06 a 10/07/2025, quando foram visitados 26.625 imóveis nos 63 bairros de Manaus, com Índice de Infestação Predial de 1,4% e Índice de Breteau de 1,9%. Após elaboração do mapa de infestação dos bairros, 2 foram classificados em alto risco, 36 em médio e 25 em baixo. Todas as ações realizadas no pós-LIRAA estão em execução para áreas prioritárias. Capacitação dos profissionais para instalação e monitoramento da infestação do <i>Aedes aegypti</i> com armadilhas ovitrampas foi realizada de 02 a 13/06/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar plano amostral para visita domiciliar em 20% dos imóveis urbanos existentes no município de Manaus, nos 4 Distritos de Saúde urbanos.									
2. Articular com a DLOG a solicitação de insumos e materiais técnicos necessários para realização do LIRAA pelos Distritos de Saúde, segundo cronograma pactuado.									
3. Justificar junto à DAI a locação de 6 veículos tipo pick-up e 8 micro-ônibus para o serviço de endemias do Programa Municipal de Controle do <i>Aedes</i> e apoio na realização do LIRAA.									
4. Manter parceria com a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM) para supervisão do LIRAA.									
5. Elaborar e divulgar os mapas de infestação e vulnerabilidade, considerando o resultado do LIRAA do município de Manaus.									
6. Monitorar e avaliar, bimestralmente, a execução dos planos pós-LIRAA por meio dos dados operacionais dos Distritos de Saúde urbanos.									
7. Realizar 100% de inspeções, em articulação com a DVISA e com as equipes de visita domiciliar dos Setores de Controle de Endemias (Secen) dos Distritos de Saúde, em locais denunciados pela população por meio do Disque Saúde.									
8. Trabalhar em 50% das semanas epidemiológicas com monitoramento por Armadilhas Ovitrapas.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.05.03 Manter menor que 1% a incidência de malária por <i>Plasmodium falciparum</i> até 2025.	Incidência de malária por <i>Plasmodium falciparum</i>	0,01	2020	Taxa	0,99	0,00	0,00	DVAE/GEVAM/DIVDTV/NUCMA	4 - Meta Superada - Registrados 7 casos autóctones de malária por <i>P. falciparum</i> no 2º quadrimestre, com IFA de 0,00. 100% das ações programadas pelos Distritos de Saúde foram supervisionadas pelo Núcleo de Controle da Malária (NUCMA/DVAE), considerando orientações da Nota Técnica nº 014/2023-DVAE/SUBGS/SEMSA. 7 lâminas com diagnóstico de malária por <i>P. falciparum</i> encaminhadas ao LCQDM do Município para revisão de diagnóstico. Programações de busca ativa/reactiva e inquérito hemoscópico elaborada pelo Secen, em parceria com a equipe técnica do NUCMA/DVAE. Fonte dos dados: Sivep_Malária, referentes ao período de 01/01 a 31/08/2025, atualizados em 12/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Supervisionar, junto aos Distritos de Saúde, a execução das ações recomendadas na Nota Técnica nº 014/2023 – DVAE/SUBGS/SEMSA.									
2. Monitorar o fluxo de envio de 100% das lâminas com diagnóstico de malária por <i>P. falciparum</i> ao Laboratório de Controle de Qualidade e Diagnóstico da Malária (LCQDM) do Município.									
3. Elaborar a programação para realização de busca ativa/reactiva e, se necessário, inquérito hemoscópico em localidades com casos notificados de malária por <i>P. falciparum</i> em conjunto com os Setores de Controle de Endemias (Secen) dos Distritos de Saúde.									
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	3.947,00	93,74	DVAE/GEVAM/DIVDTV/NUCMA	2 - Meta Não Alcançada - Implantado teste rápido em 1 unidade, USF Walid Aziz; 100% das notificações, com local provável de infecção em área urbana, monitoradas pelo Núcleo de Controle da Malária/DVAE e investigadas pelos Distritos de Saúde; capacitados 18 profissionais de saúde; ampliado em 1 unidade a testagem de G6PD e o tratamento com tafenoquina; 100% dos criadouros urbanos monitorados; 100% dos criadouros positivos tratados. O aumento de casos se deu especialmente devido ao surgimento de novas áreas receptivas e vulneráveis; ocupações desordenadas (invasões); dispersão populacional - mobilidade e fluxo intenso de pessoas; vazio assistencial em áreas estratégicas para malária; insuficiência de RH para as ações de vigilância entomoepidemiológica de campo (controle vetorial e investigação de casos); diagnóstico tardio e divergência de diagnóstico em unidades da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. Fonte dos dados: Sivep_Malária, referentes ao período de 01/01 a 31/08/2025, atualizados em 12/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Implantar o teste rápido para diagnóstico de malária em 30 unidades de saúde no Município.									
2. Monitorar a investigação de 100% das notificações de malária com local provável de infecção em área urbana.									
3. Justificar junto à DAI a locação de 28 pick-ups, cabine dupla, com tração 4x4, para o serviço de endemias do Programa Municipal de Controle da Malária.									
4. Realizar capacitação em malária para profissionais de saúde, em articulação com os Distritos de Saúde e a ESAP/Manaus.									
5. Ampliar de 17 para 20 o número de unidades de saúde que ofertam a testagem de G6PD e o tratamento com tafenoquina.									
6. Monitorar 100% dos criadouros do mosquito <i>Anopheles darlingi</i> , em área urbana de Manaus.									
7. Tratar, mensalmente, com larvicida biológico, 100% dos criadouros positivos para larvas do mosquito <i>Anopheles darlingi</i> , em área urbana e rural de Manaus.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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 da coorte	84,79	2020	Percentual	90,00	89,08	98,98	DVAE/GEVEP/NUHAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Ações estratégicas foram realizadas nos meses de maio a agosto, dentre estas destacam-se: 19 orientações/busca ativa via telefone, para agendar/encaminhar os contatos para avaliação; 14 investigações domiciliares para avaliação de contatos registrados no Sinan_Net; 36 testes rápidos em comunicantes. A meta de avaliação de contatos de hanseníase foi parcialmente alcançada em razão de fatores que dificultaram o acompanhamento das equipes de vigilância em saúde. Entre os principais motivos, destacam-se a dificuldade de localização dos endereços em áreas de maior vulnerabilidade social e as frequentes mudanças de endereço dos contatos, o que comprometeu a completude das investigações epidemiológicas domiciliares. Fonte dos dados: Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, consultados em 03/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Capacitar, em articulação com a ESAP/Manaus, os profissionais de saúde que ingressaram na Semsa em 2024, para realização de busca ativa dos contatos intradomiciliares e sociais no âmbito das unidades de saúde.									
2. Apoiar a logística para a realização de exame dos contatos de casos de hanseníase em domicílio, se necessário.									
3. Ampliar a aplicação do Questionário de Suspeição em Hanseníase (QSH) para investigação dos contatos registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan-Net), em articulação com os Distritos de Saúde.									
4. Monitorar o exame dos contatos de casos de hanseníase, identificados em questionários aplicados aos educandos que participarem do Projeto Autoexame de Pele Virtual, dentre as escolas vinculadas ao Programa Saúde na Escola (PSE), em articulação com as equipes da Atenção Primária à Saúde (APS).									
5. Ampliar de 8 para 12 o número de unidades de referência para a realização de testes rápidos para os contatos de casos de hanseníase.									
6. Articular com a DTI e com a DID o aprimoramento da ferramenta Hansen e a criação de um painel de monitoramento dos indicadores de hanseníase.									
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	85,60	95,11	DVAE/GEVEP/NUHAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A intensificação do monitoramento dos casos foi ampliada com o auxílio das ferramentas Hansen, PEC e Tabwin, visando à busca ativa em tempo oportuno. Dessa forma, de maio a agosto de 2025, foram realizados 71 buscas ativas, via telefone, para resgate de faltosos, 23 investigações epidemiológicas domiciliares e 8 acompanhamentos de pacientes em vulnerabilidade social à unidade de referência. Além disso, foi realizado registro sobre a gestão do cuidado referente ao tratamento da hanseníase de 89 usuários, no prontuário eletrônico (PEC) para devida atualização quanto ao acompanhamento das equipes de atenção primária à saúde. Como causas que levam à interrupção de tratamento e, consequentemente, ao maior desafio para o alcance da meta, ainda se observam a negação da doença e a vulnerabilidade social, esta última principalmente associada à dependência de álcool e outras drogas ilícitas. Fonte dos dados: Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, consultados em 03/09/2025.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2025</b>									
1. Capacitar, em articulação com a ESAP/Manaus, servidores que ingressaram na Semsa em 2024, para realizar a suspeição, o manejo clínico dos casos diagnosticados e o tratamento da pessoa com hanseníase no âmbito das unidades de saúde da Semsa.									
2. Ampliar o apoio matricial aos profissionais de saúde para as instituições parceiras (Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI, fundações e Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Amazonas - SEAP) para avaliar reações adversas ao tratamento, reações hansênicas e outros fatores que possam comprometer o tratamento.									
3. Elaborar um procedimento operacional padrão (POP) relacionado à busca ativa de casos de hanseníase, voltado para a vigilância.									
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	18,18	66,01	DVAE/GEVEP/NUHAN	2 - Meta Não Alcançada - No 2º quadrimestre, foram implementadas ações junto às equipes de APS, com o objetivo de manter a vigilância, identificação precoce e monitoramento de casos novos. Foram realizados: 36 treinamentos em serviço para 1.097 servidores (ACS, técnicos em enfermagem e auxiliares/assistentes em administração), para fortalecer a rede de APS na busca ativa de casos novos; treinamento em serviço das equipes de saúde prisional (20 profissionais de nível superior); 48 atendimentos com apoio matricial aos profissionais da APS; 59.023 exames de pele; aplicação de 226 questionários de suspeição da hanseníase no centro de detenção feminino. O alcance parcial desta meta se deve ao desconhecimento da população sobre o agravo, levando à busca tardia às unidades, assim como pode estar relacionado a desafios na identificação precoce da doença pelos profissionais, apesar das capacitações realizadas. Fonte dos dados: Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, consultados em 03/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Reformular a nota técnica do fluxo de atendimento das unidades de saúde para confirmação do diagnóstico dos casos suspeitos.									
2. Capacitar, em articulação com a ESAP/Manaus, servidores que ingressaram na Semsa em 2024 e profissionais de saúde das instituições parceiras (Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEI, fundações e Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Amazonas - SEAP), para realização de busca ativa de casos novos.									
3. Apoiar a realização de, no mínimo, 2 ações ou Inquéritos Dermatológicos dos parceiros de outras instituições governamentais e/ou sociedade civil para a detecção precoce de casos novos.									
4. Potencializar a realização de exame dermatológico na Atenção Primária à Saúde (APS), ampliando de 7,5% para 10% da população estimada, considerando a cobertura assistencial de cada estabelecimento de saúde da rede.									
5. Capacitar servidores nos cargos de auxiliares/técnicos em patologia clínica e bioquímicos dos laboratórios distritais que ingressaram em 2024, para análise e coleta de exames do raspado intradérmico.									

**Objetivo:** 1.06. Estruturar e qualificar os serviços de vigilância em saúde.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.06.01 Implantar o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) em Manaus em observância à Portaria Conjunta nº 001/2021-SES-AM/SEMSA-Manaus até 2025.	Serviço implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DVAE	2 - Meta Não Alcançada - Realizadas reuniões com membros do novo grupo de trabalho, aguardando a publicação da formalização do referido grupo, que será assinada de forma conjunta entre a Semsa e a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Reiniciar as tratativas com o Governo do Estado e instituições formadoras para implantação do SVO.									
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	100,00	DVAE/DIVCEDO	1 - Meta Alcançada - 1. Foi acrescido aos recursos humanos da Divisão do Centro de Emissão de Declaração de Óbito/DVAE 1 médico patologista com carga horária de 20h, porém mantém-se a necessidade de servidores de nível médio na referida Divisão, em especial o assistente em administração. 2. Foi mantido o serviço de locação de 4 veículos com motoristas para o deslocamento dos profissionais no serviço, conforme o processo licitatório (Sigid nº 2024.01637.01412.0.005632). 3. Foi mantido, em parceria com a DLOG, o fornecimento de insumos necessários para a continuidade do serviço.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Articular com a DTRAB o quantitativo de profissionais necessários para a realização dos atendimentos.									
2. Articular com a DAI a logística necessária para a realização dos atendimentos com a contratação de empresa especializada em serviço de transporte.									
3. Manter atualizado, junto à DLOG, o padrão de insumos necessários para a realização dos atendimentos.									
1.06.03 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	91,56	106,47	DVAE/DIVSINF	4 - Meta Superada - Realizada, pela equipe da Divisão de Sistemas de Informação/DVAE, a qualificação dos dados inseridos no SIM, assim como a investigação dos óbitos com causa básica mal definida e/ou <i>garbage</i> , em parceria com o Núcleo de Investigação de Óbitos/DVAE e a Gerência do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde/DVAE. No período de 01/01 a 31/08/2025, foi inserido, no SIM, um total de 7.993 óbitos não fetais, destes, 7.318 óbitos foram com causa básica definida, alcançando percentual de 91,56%. Dados extraídos do SIM Local, em 04/09/2025, sujeitos a alteração. Destaca-se que, no período de maio a agosto de 2025, foi inserido, no SIM, um total de 3.901 óbitos não fetais, destes, 3.596 foram com causa básica definida.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar, em conjunto com o Núcleo de Investigação de Óbitos (NUIOB/DVAE), treinamento sobre preenchimento correto da Declaração de Óbito (DO) direcionado aos profissionais médicos das cooperativas de pediatria, neonatologia, ginecologia, obstetrícia e urgência e emergência dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) de Manaus.									
2. Intensificar a investigação de óbitos sem causa básica definida ou mal definida registrados no SIM.									
3. Fomentar a elaboração de nota técnica, em conjunto com a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM), sobre o fluxo de investigação das causas mal definidas junto às unidades hospitalares.									
4. Realizar ação de apoio matricial sobre o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) para equipes dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) das unidades notificadoras do Sinan.									
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	100,00	125,00	DVAE/GECIEVS	4 - Meta Superada - Para o alcance desse resultado, foram mantidas ações de sensibilização, orientação e monitoramento dos Núcleos de Vigilância Hospitalares e Vigilâncias Distritais. O monitoramento sistemático do Sinan e a utilização da aplicação Sinan Relatórios foram ferramentas norteadoras para a qualificação e o monitoramento dos agravos, ambas essenciais para o resultado positivo. Fonte dos dados: Sinan_Net; Sinan Relatórios, referentes ao período de 01/11/2024 a 29/06/2025, consultados em 28/08/2025. Quantitativo de notificações no período: 11 notificações.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Manter o monitoramento e a avaliação, de forma sistematizada e periódica, dos casos de DNCI registrados no Sinan.									
2. Manter a orientação e o acompanhamento dos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH) e das Gerências de Vigilância em Saúde dos Distritos de Saúde, no monitoramento e encerramento oportuno das DNCI.									
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	0,00	0,00	DVAE/GECIEVS	2 - Meta Não Alcançada - Em fase de finalização: boletins epidemiológicos sobre Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), malformações congênitas associadas ao Zika vírus e doença de Haff (encaminhado para validação da DVAE). Concluídos: Guia CIEVS e Procedimentos Operacionais Padrão (POPs), ambos aguardando validação da DVAE, e remanejamento da MPOX para GECIEVS/DVAE. Boletim epidemiológico MPOX publicado. Em andamento: Projeto CIEVS Itinerante. Discussões em curso com a gestão: remanejamento das ações de monitoramento de doenças para as áreas técnicas responsáveis e institucionalização do regime de plantão.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Publicizar o Plano de Reestruturação do CIEVS.									
2. Implantar os Procedimentos Operacionais Padrão na Gerência do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (GECIEVS).									
3. Publicizar os Boletins Epidemiológicos da Varíola Símia (MPOX), Doença de Haff, má formação congênita por Zika e Síndromes Respiratórias Agudas Grave.									
4. Implantar os projetos CIEVS Itinerante - Serviço e CIEVS Itinerante - Acadêmico.									
5. Publicizar o Manual GECIEVS.									

**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.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.07.01 Ampliar de 3.551, em 2019, para 4.600, até 2025, a quantidade anual de inspeções sanitárias.	Inspeção realizada	3.551,00	2019	Número	4.600,00	3.511,00	76,33	DVISA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No período de maio a agosto foram mantidas as ações conjuntas com o Centro Integrado de Comando e Controle - CICC. A Operação denominada Higeia, demanda do Ministério Público do Estado do Amazonas, foi intensificada, considerando o prazo estabelecido. Por ocasião do mutirão no bairro Centro, foram planejadas e realizadas várias ações nos estabelecimentos de hospedagem e que comercializam alimentos. Em conjunto com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto, foram realizadas ações em clínicas de estética, denominada como Beleza Segura. Todos os dados são consolidados a partir de informações prestadas por todas as gerências da DVISA, considerando também as ações de rotina cuja finalidade é o licenciamento sanitário e a apuração de denúncias.

Ações para 2025

- Elaborar plano de fiscalização periódica.
- Executar e monitorar o plano de fiscalização.
- Estabelecer parceria junto aos Conselhos de Classe Profissional (Farmácia, Odontologia, Medicina e outros).

1.07.02 Formalizar o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP-Visa) da Vigilância Sanitária até 2025.	NSP-Visa formalizado			Número	0,00	1,00	0,00	DVISA/NUGRS	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022.
---	----------------------	--	--	--------	------	------	------	-------------	--

Ações para 2025

Meta alcançada em 2022.

1.07.03 Realizar, anualmente, a inspeção de 50% dos estabelecimentos licenciados que distribuem e comercializam medicamentos sujeitos a controle especial até 2025.	Inspeção realizada			Percentual	50,00	100,00	200,00	DVISA/GEVMED	4 - Meta Superada - Seguindo as propostas do quadrimestre anterior de utilizar todos os fiscais farmacêuticos em ações da Gerência de Vigilância de Medicamentos/DVISA, a fim de monitorar a meta proposta, foi possível alcançar o objetivo e fiscalizar 242 estabelecimentos que comercializam medicamentos controlados, sendo, 217 drogarias, 20 distribuidoras de medicamentos e 5 farmácias de manipulação, conforme Portaria SVS/MS nº 344/1998. Informa-se que o quantitativo total para inspeções são 242 estabelecimentos e que, segundo a meta estipulada, 121 necessitam de monitoramento. Alcançou-se 242 estabelecimentos inspecionados de janeiro a agosto de 2025.
---	--------------------	--	--	------------	-------	--------	--------	--------------	---

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2025</b>									
1. Mensurar o quantitativo de estabelecimentos licenciados que distribuem e comercializam medicamentos sujeitos a controle especial.									
2. Executar e monitorar o plano de fiscalização.									
3. Realizar inspeções em conjunto com os fiscais do Conselho de Farmácia.									
1.07.04 Implantar o Sistema de Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária até 2025.	Sistema implantado			Número	0,00	1,00	0,00	DVISA/NUGQ	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2023. A implementação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) na DVISA está em andamento e apresenta avanços significativos. Os membros do Grupo de Gestão da Qualidade (GGQ) estão concluindo o curso Integravisa IV, que vem proporcionando maior capacitação para a consolidação do sistema. Foi elaborado um plano de ação baseado nos 7 princípios do SGQ, já em fase de aplicação, orientando práticas e fortalecendo a melhoria contínua. Além disso, a pesquisa de satisfação do cliente foi aprovada pelo GGQ e será disponibilizada ao público por link direto ( <a href="https://forms.gle/FMAzur189EG155GT6">https://forms.gle/FMAzur189EG155GT6</a> ) e por QR Codes, garantindo maior acessibilidade e participação dos usuários.
<b>Ações para 2025</b>									
Meta alcançada em 2023.									
1.07.05 Realizar 54 ações do Visa Manaus Educa até 2025.	Ação realizada			Número	54,00	56,00	103,70	DVISA/NUEVISA	1 - Meta Alcançada - No 2º quadrimestre, foram realizadas 8 ações significativas pela DVISA: 1) 3ª edição da Semana do Regulado, com o tema Regulação e Sustentabilidade: integrando saúde, qualidade e segurança. 2) Recebimento de 2 visitas técnicas de acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). 3) Ação em serviços estéticos com procedimentos invasivos, orientando sobre licenciamento e boas práticas sanitárias. 4) Ação educativa para permissionários de restaurantes e lanchonetes de shopping na zona Centro-Sul. 5) Capacitação de fiscais da DVISA em Biossegurança, ministrada pela bióloga paulista Liliana Donatelli, especialista da Fiocruz. 6) Programação da Semana da Vigilância Sanitária, com valorização de servidores e integração. 7) Projeto Fiscal Mirim, levando conhecimento sobre segurança sanitária e prevenção de riscos a alunos da rede pública. 8) Capacitação para permissionários de venda de alimentos no festival Sou Manaus Passo a Paço 2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Submeter à aprovação da coordenação do Visa Manaus Educa e da ESAP/Manaus a proposta de cursos voltados para o público interno da DVISA, para o setor regulado e para as unidades de saúde, semestralmente.									



Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
2. Fomentar, na DVISA, o planejamento de cursos voltados para treinamento do setor regulado em relação ao cumprimento das normas sanitárias para boas práticas e licenciamento sanitário, semestralmente.									
1.07.06 Responder 75% das denúncias sanitárias relacionadas a estabelecimentos de produção, transporte, armazenamento e/ou comercialização de alimentos à Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS), no prazo de 20 dias, após trâmite à Gerência de Vigilância de Alimentos (Gevali/Semsa), até 2025.	Denúncia respondida			Percentual	75,00	72,70	96,93	DVISA/GEVALI	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Até o final do 2º quadrimestre de 2025, foram formalizadas 370 denúncias sanitárias de competência da Gevali/DVISA, destas, foram apuradas e respondidas 343 denúncias, com 269 delas respondidas em até 20 dias. A maior dificuldade de alcance da meta está na grande rotina de conserto e manutenção dos veículos oficiais utilizados na apuração das denúncias. Além disso, parte dos servidores da referida Gerência foi designada para a operação de reordenamento do Centro de Manaus, a qual não fazia parte do calendário da Gevali/DVISA, provocando um déficit no atendimento das denúncias em tempo hábil.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Planejar e realizar inspeções sanitárias para apuração das denúncias.									
2. Monitorar o prazo de entrega dos documentos necessários para resposta à OUVMSUS.									
1.07.07 Submeter a proposta do Código de Vigilância Sanitária à aprovação da Câmara Municipal de Manaus (CMM) até 2025.	Proposta submetida			Número	1,00	0,00	0,00	DVISA	2 - Meta Não Alcançada - O Grupo de Trabalho tem se reunido semanalmente, visando à conclusão da revisão da minuta. Ressalta-se que na análise está sendo realizada a leitura de todos os artigos.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Acompanhar o processo da proposta de alteração do Código de Vigilância Sanitária.									
1.07.08 Avaliar, até 2025, o risco sanitário potencial de 100% das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), Centrais de Material e Esterilização (CMEs), Centros Cirúrgicos, Serviços de Endoscopia, Serviços de Urgência e Emergência e Serviços de Mamografia existentes em Manaus.	Serviço de saúde avaliado	0,00	2019	Percentual	100,00	91,30	91,30	DVISA/GEVSE/ DIVHOSP	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre de 2025, o número de estabelecimentos foi ampliado para 115, em função de novo mapeamento previsto entre as ações constantes do PMS 2022-2025, distribuídos entre: 23 de UTIs, 21 de CMEs, 23 de Centros Cirúrgicos (CC), 10 de Urgência e Emergência (UE), 26 de Endoscopia e 12 de Mamografia. Destes, 105 serviços foram avaliados até o 2º quadrimestre de 2025, sendo: 17 de UTIs, 21 de CMEs, 23 de CC, 8 de UE, 24 de Endoscopia e 12 de Mamografia.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Mapear os serviços de saúde em Manaus (UTIs, CMEs, Centros Cirúrgicos etc) e elaborar plano de avaliação de risco com base no Modelo de Avaliação de Riscos Potenciais (MARP).									
2. Divulgar, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), o resultado das avaliações de risco realizadas.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.07.09 Concluir, anualmente, 100% das queixas técnicas e eventos adversos relacionados ao uso do sangue e hemocomponentes no prazo de 60 dias após notificação à Vigilância Sanitária até 2025.	Notificação concluída	55,00	2019	Percentual	100,00	0,00	0,00	DVISA/NUGRS	2 - Meta Não Alcançada - Entre maio e agosto de 2025, foram recebidas 54 notificações, sendo: 12 em maio, 15 em junho, 11 em julho e 16 em agosto. Desse total, 47 estão com status de enviada e 7 estão em análise. Até o 2º quadrimestre, não foi realizada a conclusão de nenhuma notificação recebida entre janeiro e agosto de 2025. Justificativa: o não alcance da meta é resultante do afastamento por licença médica da servidora responsável pela hemovigilância, visto que ela é ponto focal dessas ações dentro do Município, em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Diante disso, providências foram tomadas e a nova colaboradora chegou ao setor em 01/09/2025 para suprir a respectiva demanda. Fonte dos dados: Sistema Notivisa - módulo Gerenciamento de Notificações - Versão 6 Release 10, exportados em 02/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Analisar as notificações recebidas e classificar quanto aos riscos, periodicamente, conforme entrada no Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (Notivisa - módulo produtos/Hemovigilância).									
2. Realizar investigação dos eventos in loco em casos de óbito, e, quando necessário dos demais eventos.									
1.07.10 Concluir 90% das notificações de óbitos e eventos graves ( <i>never events</i> ) notificados à Vigilância Sanitária até 2025.	Notificação concluída	0,00	2019	Percentual	90,00	24,40	27,11	DVISA/NUGRS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Até 02/09/2025, havia, no Notivisa, o total de 5 <i>never events</i> referentes ao período de janeiro a abril, com 2 concluídos e 3 reenviados. O total de óbitos do mesmo período é de 4 e todos foram concluídos. Alcance de 66,6% da meta. Referente ao período de maio a agosto, havia 17 <i>never events</i> notificados, com 2 enviados, 5 reenviados, 3 em retificação, 1 em investigação, 5 em análise e 1 excluído. E os óbitos do mesmo período totalizam 16, com 4 já concluídos, 3 com plano de ação em execução, 1 em investigação, 7 em análise e 1 reenviado. O total do 2º quadrimestre é de 32 notificações (não contabiliza o excluído) com alcance de conclusão de 12,5%. Total dos 2 quadrimestres: 41 notificações, com 10 concluídas, atingindo 24,4% da meta no compilado. Justificativa: o alcance parcial da meta deve-se ao fato de que 14 notificações foram enviadas nos últimos 60 dias. Fonte dos dados: Sistema Notivisa (Assistência à Saúde), referentes ao período de 01/01 a 31/08/2025, exportados em 02/09/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Analisar e classificar, semanalmente, as notificações recebidas por meio do Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (Notivisa - módulo assistência), priorizando never events e óbitos.									
2. Realizar investigação dos eventos in loco em casos de óbito, e, quando necessário os demais eventos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.07.11 Ampliar de 1.845, em 2021, para 2.400, até 2025, a quantidade anual de inspeções para monitoramento sanitário em locais de produção, transporte, armazenamento e/ou comercialização de alimentos.	Inspeção realizada	1.845,00	2021	Número	2.400,00	1.570,00	65,42	DVISA/GEVALI	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre de 2025, foram realizadas 570 inspeções em estabelecimentos com licença emitida automaticamente, 262 inspeções em serviços de alimentação de eventos de massa, 20 inspeções em ações conjuntas com a Central Integrada de Fiscalização, 31 no monitoramento de padarias e 64 como parte da Operação de Reordenamento do Centro de Manaus, totalizando 947 inspeções. Assim, o acumulado de janeiro a agosto é de 1.570 inspeções de monitoramento em estabelecimentos com atividade de baixo risco sanitário. A meta foi parcialmente alcançada porque o alcance da meta se dará com o resultado acumulado das inspeções ao longo do ano, ou seja, no final do 3º quadrimestre.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Planejar, por segmentos das atividades econômicas, as inspeções sanitárias em estabelecimentos de Baixo Risco Sanitário.									
2. Executar e monitorar o plano de fiscalização.									
3. Planejar e realizar inspeções nos serviços de alimentação em eventos de massa da cidade de Manaus.									
1.07.12 Inspeccionar, anualmente, 70% dos estabelecimentos que solicitaram a vistoria de conformidade da edificação à Sems, até 2025.	Estabelecimento inspecionado			Percentual	70,00	82,79	118,27	DVISA/GENGS	4 - Meta Superada - No 2º quadrimestre de 2025, foram registradas, na Gerência de Engenharia Sanitária/DVISA, 60 solicitações de vistorias de conformidade predial, totalizando 93 pedidos de janeiro a agosto. Foram emitidos 77 laudos de vistoria predial, sendo 69 em conformidade e 8 em desconformidade. Restam ainda 16 processos pendentes de vistoria.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Acompanhar as solicitações e planejar as inspeções de vistoria de conformidade das edificações solicitadas.									
2. Executar e monitorar o plano de inspeção de vistoria.									

**Objetivo:** 1.08. Qualificar o controle da gestão de estoque e patrimonial da Secretaria Municipal de Saúde.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.08.01 Alcançar 80% 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	80,00	42,41	53,01	DLOG	3 - Meta Parcialmente Alcançada - As situações abaixo descritas influenciaram para o não atingimento da meta no 2º quadrimestre: - Solicitação de prorrogações de prazos de entrega, devidamente justificadas, decorrente de indisponibilidade junto aos fabricantes. Algumas solicitações pediam extensões significativas, considerando a fabricação de novos lotes dos medicamentos e o tempo de transporte para Manaus; - Aumento expressivo no consumo médio mensal de determinados medicamentos, motivados pela disponibilização de novos serviços e inaugurações de novas USFs e farmácias dispensadoras; - Picos de demandas na distribuição de medicamentos que estavam em falta em meses anteriores, ocasionando um consumo elevado, além do programado; - Medicamentos que obtiveram resultado fracassado em pregão de medicamentos ocorrido no 1º quadrimestre e que constam em novo Termo de Referência no 2º quadrimestre.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar a abertura dos processos de aquisição em três pontos de ressuprimento definidos (fevereiro, junho e setembro).									
2. Elaborar termo de referência e inserir os dados dos medicamentos e insumos padronizados no Sistema Compras Manaus (Pedidos de Formação de Registro de Preço) com pelo menos 150 dias de antecedência ao vencimento da Ata de Registro de Preços.									
3. Realizar o acompanhamento dos prazos durante o processo de aquisição, desde a emissão da nota de empenho até o agendamento da entrega.									
1.08.02 Atualizar 100% das informações patrimoniais da Semsa no Sistema Patrimonial de Gestão de Bens Móveis (SISPAT) da Prefeitura de Manaus até 2025.	Informação atualizada	35,00	2020	Percentual	100,00	59,08	59,08	DLOG	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Ações realizadas no 2º quadrimestre: - Lançamento dos dados por meio da unificação das planilhas encaminhadas pelas unidades, considerando apenas as informações passíveis de registro no sistema; - Emprego de ferramentas que proporcionaram maior agilidade no lançamento das informações no Sispat. As seguintes situações impactaram o alcance da meta estabelecida: - Ausência de cadastro prévio das informações necessárias para a inserção dos bens no Sispat, sob responsabilidade da Semad; - Inserção de 1.697 bens patrimoniais no Sistema PMM, totalizando 162.207 bens cadastrados, representando uma evolução em relação ao quantitativo de 160.510 bens do quadrimestre anterior. O processo de implantação da solução tecnológica por RFID encontra-se com tramitação sobrestada, aguardando decisão do Tribunal de Contas do Estado do Amazonas.

#### Ações para 2025

1. Implantar a solução de controle patrimonial com tecnologia por rádio frequência (RFID).
2. Acompanhar as solicitações de inclusões e correções de informações encaminhadas à Secretaria Municipal de Administração, Planejamento e Gestão (Semad).
3. Notificar as diretorias de Distritos de Saúde e de unidades de saúde quanto ao cumprimento das metas estabelecidas.
4. Realizar visitas técnicas às unidades de saúde para orientar sobre o preenchimento correto das informações apresentadas no relatório de inventário.

**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.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.09.01 Disponibilizar 1 aplicativo com informações sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do município de Manaus até 2025.	Aplicativo criado			Número	1,00	0,00	0,00	DCOM	2 - Meta Não Alcançada - A fim de levar ao conhecimento dos membros do grupo de trabalho (GT) para a criação do aplicativo e-Saúde Manaus o parecer desfavorável da DTI para a contratação de empresa especializada no desenvolvimento do software, a DCOM provocou reunião do GT, no dia 14/07/2025, quando os membros aprovaram a proposta de desenvolvimento do aplicativo por equipe da própria DTI, com suporte da DCOM. Desde essa data, as equipes das duas diretorias estão trabalhando a fim de viabilizar o lançamento do aplicativo até o final deste ano, com os recursos possíveis. Foi destacada, durante a reunião, a necessidade de contratação de equipe técnica para realizar a mediação com os usuários, o que deverá ocorrer em momento oportuno.

#### Ações para 2025

1. Lançar o aplicativo com as funcionalidades básicas.
2. Desenvolver campanha de divulgação do aplicativo.

1.09.02 Produzir 24 episódios de <i>podcast</i> com orientações e debates para a promoção da saúde e sobre prevenção e tratamento dos agravos de maior relevância epidemiológica para o município de Manaus até 2025.	Episódio de <i>podcast</i> produzido	0,00	2020	Número	24,00	11,00	45,83	DCOM	2 - Meta Não Alcançada - Não foram gravados novos episódios do <i>podcast</i> 'Bora Falar de Saúde?' no 2º quadrimestre, uma vez que a Semsa ainda se encontra sem o suporte de uma produtora que disponibilize espaço, profissionais e equipamentos para a produção dos episódios. Tratativas para a retomada das gravações estão em andamento, com a expectativa de que os programas pendentes possam ser gravados até o final deste ano.
---	--------------------------------------	------	------	--------	-------	-------	-------	------	---

#### Ações para 2025

1. Produzir e divulgar 13 episódios de *podcast*.

1.09.03 Veicular 7 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	7,00	9,00	128,57	DCOM	4 - Meta Superada - No 2º quadrimestre não foi realizada nenhuma grande campanha de orientação ao usuário, permanecendo o mesmo resultado do quadrimestre anterior.
---	---------------------------------	------	------	--------	------	------	--------	------	---

#### Ações para 2025

1. Definir o foco da campanha.
2. Enviar solicitação de produção da campanha à Secretaria Municipal de Comunicação (Semcom).
3. Elaborar briefings e reunir com a agência responsável.
4. Acompanhar a produção e a finalização da campanha.
5. Distribuir às unidades de saúde da Semsa as peças de uso local.
6. Acompanhar a veiculação da campanha.

**Objetivo:** 1.10. Promover a segurança, a valorização e o reconhecimento dos trabalhadores, a regulação do trabalho em saúde, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.10.01 Revisar a Estrutura Organizacional da Semsa até 2025.	Estrutura revisada			Número	0,00	1,00	0,00	DTRAB	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022.
<b>Ações para 2025</b>									
Meta alcançada em 2022.									
1.10.02 Revisar o Regimento Interno da Semsa até 2025.	Regimento Interno revisado			Número	0,00	1,00	0,00	DTRAB	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.
<b>Ações para 2025</b>									
Meta alcançada em 2024.									
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	3,00	42,86	DTRAB/GETRAB/DIVQVT	2 - Meta Não Alcançada - Reuniões mensais com todas as equipes de QVT-Semsa: Distritos de Saúde (Disa), Samu e MMT (4); reuniões individuais com os Disas pendentes de implantação do serviço; diagnóstico de QVT aplicado nos Disas Leste e Norte. Contudo, por falta de infraestrutura e de recursos humanos, não será possível implantar os serviços de QVT programados no quadriênio.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Reunir com a equipe de gestão de pessoas dos Distritos de Saúde.									
2. Apoiar os Distritos de Saúde, Samu 192 e MMT nas ações de promoção à saúde.									
3. Intensificar as ações de implantação do serviço nos 5 Distritos de Saúde.									
4. Definir equipe de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) nos 5 Distritos de Saúde.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	28,00	140,00	DTRAB/GETRAB/ DIVQVT	4 - Meta Superada - 1. Visita social domiciliar (10); 2. Apoio à IV Corrida Manaus em Movimento; 3. Preparando para aposentadoria - PPA-SAMU; 4. Homenagem, Dia das Mães; 5. Campanha Agosto Lilás; 6. Mobilização de 100 servidoras para participar do I Workshop PET-Saúde UEA; 7. Homenagem, Dia dos Pais; Homenagem aos aposentados - julho (223 participantes); Visita psicossocial (2); Parecer multiprofissional (4); Ginástica laboral (383 participantes); Técnica de relaxamento (90 participantes); Feira da Saúde (3); PET equidade (3); Comunicação de Acidente do Servidor - CAS (35); Comunicação de Acidente do Trabalho - CAT (11); Inspeções ambientais (36); Acompanhamento de Perícia Judicial (13); Ações de Saúde e Segurança no Trabalho (4); Simulado de emergência (3 unid/150).
<b>Ações para 2025</b>									
1. Fazer parcerias com outras diretorias da Semsa para viabilizar a realização das atividades.									
2. Realizar visitas e inspeções nos ambientes de trabalho.									
3. Divulgar o calendário de ações de promoção de qualidade de vida no trabalho.									
4. Realizar ações de promoção de qualidade de vida no trabalho, campanhas e datas comemorativas.									
1.10.05 Implantar o Sistema Digital Intuitivo de Gestão de Pessoas por Aplicativo Móvel até 2025.	Sistema implantado			Número	1,00	1,00	100,00	DTRAB/GERET	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Acompanhar com a DTI a implantação do Sistema Digital Intuitivo para interligação ao Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (Sigep).									
2. Executar atendimento aos servidores pelo sistema.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.10.06 Alcançar, até 2025, o percentual de 90% de servidores aptos com desenvolvimento na carreira atualizado.	Servidor apto com desenvolvimento na carreira atualizado			Percentual	90,00	98,21	109,12	DTRAB/GETRAB	4 - Meta Superada - Dando continuidade às ações de valorização e reconhecimento dos servidores iniciadas no 1º quadrimestre, a Semsa avançou significativamente no desenvolvimento de carreira de seus profissionais. Até 31 de agosto, dos 7.730 servidores com desenvolvimento de carreira ativo, 98,21% (7.592 servidores) encontravam-se com sua situação atualizada, superando a meta de 90% estabelecida para o período. Esse resultado é reflexo, principalmente, do andamento dos processos de progressão e promoção. Dos 60 processos abertos com vigência para 2025, 54 já foram concluídos e publicados. Os 6 processos restantes encontram-se em fase final de tramitação na Casa Civil, com publicação prevista para breve. Essas ações, somadas às iniciativas do 1º quadrimestre, reforçam o compromisso da gestão com a carreira do servidor.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Efetuar progressões e promoções dos servidores aptos.									
2. Disponibilizar o requerimento de promoção por meio do Sistema de Requerimento de Promoção (SRP) no primeiro semestre do ano.									
1.10.07 Implantar 4 módulos no Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (Sigep) da Semsa até 2025.	Módulo implantado	0,00	2020	Número	0,00	4,00	0,00	DTRAB/GETRAB	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2023.
<b>Ações para 2025</b>									
Meta alcançada em 2023.									
1.10.08 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) na Semsa até 2025.	SPE implantado	1,00	2020	Número	1,00	0,00	0,00	DTRAB/GETRAB	2 - Meta Não Alcançada - No 2º quadrimestre de 2025, o Estudo Técnico Preliminar, finalizado no quadrimestre anterior, foi analisado pela Secretaria Municipal de Finanças, Planejamento e Tecnologia da Informação e devolvido com autorização para prosseguimento, acompanhado de ressalvas técnicas que já estão sendo tratadas pela DTI. Paralelamente ao trâmite processual principal, a Gerência de Gestão do Trabalho em Saúde/DTRAB, em seu esforço para garantir o cumprimento da meta, iniciou frentes de trabalho alternativas. Foi estabelecida uma parceria com a Secretaria Municipal de Administração, Planejamento e Gestão (Semad) para a realização de um projeto piloto na MMT, visando testar o sistema e os equipamentos de ponto eletrônico já desenvolvidos pela Semad. Adicionalmente, está sendo realizada uma prospecção de mercado por soluções disponíveis em atas de registro de preço vigentes, locais e nacionais, visando à possibilidade de contratação de um sistema robusto e adequado à realidade da Semsa.



Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2025</b>									
1. Acompanhar processo de contratação do serviço do novo SPE.									
2. Acompanhar a implantação do SPE junto à empresa prestadora de serviço.									
3. Contribuir para a operacionalização e funcionamento do SPE.									
4. Publicar portaria sobre procedimentos, regras e funcionamento do SPE.									
5. Operacionalizar e implementar melhorias no SPE.									
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	50,00	DTRAB/GETRAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre, não houve decisão da gestão para iniciar estudos visando realizar novo concurso público, por motivo de questões orçamentárias.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar levantamento de necessidades para prover vagas de cargos novos não contemplados no concurso público de 2021.									
2. Formalizar processo para novo concurso público.									
3. Realizar novo concurso público.									
1.10.10 Revisar os processos de trabalho das 2 Avaliações de Desempenho (AD) da Sems: 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	50,00	DTRAB/GETRAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre, não houve avanço no resultado da meta. Após o envio do projeto de modernização da APD à DTI em janeiro, a definição do cronograma de desenvolvimento e implantação do novo sistema segue pendente. A DTI informou que a alocação de equipe para este projeto está limitada por outras prioridades institucionais e pela capacidade técnica atual. A Gerência de Gestão do Trabalho em Saúde/DTRAB, por não possuir a expertise de desenvolvimento de sistemas, permanece no aguardo e em contínuo acompanhamento junto à DTI para que o projeto seja priorizado e a meta possa avançar.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Implantar novo formato de APD, com mensuração de atingimento de metas e indicadores aos servidores da área fim.									
2. Instituir APD aos servidores temporários, aos ocupantes de cargos comissionados sem vínculo estatutário e aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).									
3. Efetuar sensibilização e treinamento quanto aos novos procedimentos da APD.									

**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.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.11.01 Ampliar de 20, em 2021, para 30, até 2025, o número de vagas ofertadas anualmente para R1 do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.	Vaga ofertada	20,00	2021	Número	30,00	0,00	0,00	ESAP/DEGES	2 - Meta Não Alcançada - Os Programas de Residência Médica têm calendário definido pela Resolução nº 1, de 03/01/2017 - da Comissão Nacional de Residência Médica. Assim, as vagas do Programa de Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade são disponibilizadas em outubro/novembro de um ano para início em março do ano posterior. Nesses termos, no 2º quadrimestre, deu-se continuidade à turma iniciada em 01/03/2025, a partir da aprovação no processo seletivo realizado nos termos do Edital nº 001/2024/2025 - Programas com Acesso Direto, da Cerem-AM, de 16/10/2024, que ofertou 30 vagas para a Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Aderir ao edital do Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência).									
2. Divulgar o edital da Comissão Estadual de Residência Médica do Amazonas (Cerem-AM) para seleção de residentes.									
1.11.02 Ampliar, de 6.484, em 2020, para 9.000, até 2025, o número de vagas de estágio curricular, visitas técnicas e aulas práticas disponibilizadas anualmente nos campos de prática da Semsa.	Vaga disponibilizada	6.484,00	2020	Número	9.000,00	7.479,00	83,10	ESAP/DEGES	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre de 2025, houve 3.174 registros de alunos em atividades práticas curriculares como estágio, aulas práticas e visitas técnicas, tendo um total, nos 2 quadrimestres, de 7.479 registros de alunos. A meta não foi alcançada porque a inserção de alunos é condicionada à demanda das instituições de ensino, que são realizadas ao longo de todo o ano letivo, majoritariamente, no início de cada semestre - março e abril, agosto e setembro.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar levantamento de campos de práticas disponíveis para acolhimento dos alunos.									
2. Receber as demandas das instituições de ensino.									
3. Alocar os alunos conforme vagas disponíveis.									
1.11.03 Gerenciar, anualmente, 100% dos projetos aprovados pelo Conselho Consultivo da Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap) até 2025.	Projeto gerenciado	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	ESAP/DEGES	1 - Meta Alcançada - Gestão de 100% dos projetos. No 2º quadrimestre, foram executadas 9 propostas, envolvendo 1.258 profissionais, além de 1 proposta fora fluxo, onde 62 profissionais participaram.  Por meio do Memorando Circular nº 007/2025 - DIVAEDS/GEREN/DEGES/ESAP/SEMSA, de 06/08/2025, foi realizada reunião com proponentes para alinhamento no que se refere à abertura do período de submissão de propostas para o 1º semestre de 2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2025</b>									
1. Elaborar a Agenda Única.									
2. Planejar a execução dos projetos aprovados em parceria com os proponentes.									
3. Monitorar a execução dos projetos aprovados.									
1.11.04 Ofertar 10 turmas para cursos de Pós-Graduação até 2025.	Turma ofertada	7,00	2020	Número	10,00	8,00	80,00	ESAP/DEGES	1 - Meta Alcançada - Houve lançamento do Edital nº 007/2025-ESAP/SEMSA, de 29/05/2025, para a composição das turmas 4 e 5 do curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase na Estratégia Saúde da Família, desenvolvido em parceria com a Universidade do Estado do Amazonas. Continuidade das turmas 13 e 14 do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade. Continuidade da Turma 1 do Programa de Residência de Enfermagem de Família e Comunidade.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Ofertar vagas do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC), para adesão ao Programa Mais Saúde Manaus (Promais).									
2. Executar o edital para seleção de preceptores do PRMMFC.									
3. Ofertar vagas para o curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase em Estratégia Saúde da Família.									
4. Executar o edital para seleção de preceptores e tutores do curso de Especialização em Saúde Pública com ênfase em Estratégia Saúde da Família.									
5. Ofertar vagas para o Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade (PRESFC), para adesão ao Promais.									
6. Executar o edital para seleção de preceptores do PRESFC.									
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	0,00	0,00	ESAP/DEGES	2 - Meta Não Alcançada - Os cursos listados abaixo foram gravados em 2024 no Centro de Educação à Distância (CED) da Universidade Federal do Amazonas (Ufam). São eles: 1. A importância do pré-natal para a saúde da mãe e do bebê; 2. Câncer do colo do útero: cuidado e prevenção; 3. Câncer de mama: cuidado e prevenção; 4. Classificação de risco: a importância da triagem na maternidade para mãe e bebê. Os cursos estão pendentes de gravação de libras e edição. Foi realizada consulta formal - Ofício nº 0771/2025-ESAP/GABIN/SEMSA, de 03/04/2025 - à Ufam sobre a possibilidade de assinatura de Acordo de Cooperação Técnica definindo os termos da relação com o CED e a possibilidade de ter um cronograma que atenda às necessidades de gravação e edição de vídeos da Sems. O processo está tramitando no âmbito da Ufam, sob o SEI nº 23105.014265/2025-89. Em 2025, não há previsão de novas gravações.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar levantamento das necessidades de qualificação junto às áreas técnicas.									
2. Estruturar os cursos na plataforma AVA/ESAP.									
3. Gerenciar os cursos disponibilizados na plataforma AVA/ESAP.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	0,00	0,00	ESAP/DEGES	2 - Meta Não Alcançada - O Programa de Qualificação Permanente de Gestores Municipais de Saúde está em andamento e sendo estruturado no AVA/ESAP. Houve necessidade de ajustes no cronograma diante das seguintes situações: vencimento da licença do programa de edição dos vídeos; incompatibilidade de agenda nos estúdios de gravação de instituições parceiras para a gravação de novos vídeos. Também houve a necessidade de alterar informações nos cadernos já elaborados. A trilha 1 está concluída e sendo inserida no AVA/ESAP para testes de execução. As demais trilhas passam por ajustes e diagramação.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Ofertar o curso para gestores de saúde da Semsa no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA/ESAP).									
2. Monitorar a realização do curso pelos gestores da saúde.									
3. Concluir o curso para gestores de saúde da Semsa.									
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	0,00	1,00	0,00	ESAP/DEGES	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.
<b>Ações para 2025</b>									
Meta alcançada em 2024.									
1.11.08 Gerenciar, anualmente, 100% das atividades científicas submetidas à Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap) até 2025.	Atividade científica gerenciada	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	ESAP/DETEC	1 - Meta Alcançada - No período de maio a agosto de 2025, foram submetidas 33 solicitações de pesquisa e todas passaram pela análise preliminar do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde (Nupes/ESAP) antes de serem encaminhadas ao Comitê Científico. Das 33 pesquisas, 11 encontram-se em análise pelo Comitê Científico, 8 foram anuídas para submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP), 1 foi autorizada para início em campo, 5 encontram-se com pendências e 8 foram arquivadas. No 2º quadrimestre de 2025, o Nupes/ESAP analisou, ainda, 2 pesquisas dos anos anteriores, em decorrência de pendências ou por solicitação dos pesquisadores.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Receber os projetos submetidos.									
2. Encaminhar os projetos para análise de viabilidade de execução nos cenários de prática pelo Comitê Científico da ESAP/Manaus.									
1.11.09 Realizar, anualmente, 1 evento científico até 2025.	Evento científico realizado	1,00	2020	Número	1,00	1,00	100,00	ESAP/DETEC	1 - Meta Alcançada - Em 2025, foi realizada a VIII edição da Mostra Científica em 31/07/2025.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar levantamento das pesquisas finalizadas no ano, que utilizaram os cenários de práticas da Semsu.									
2. Contactar pesquisadores para confirmar a presença no evento.									
3. Elaborar programação, definindo as regras para apresentação.									
4. Realizar a VIII Mostra de Pesquisa Científica.									
1.11.10 Submeter ao Ministério da Educação (MEC) o projeto do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade até 2025.	Projeto submetido			Número	0,00	1,00	0,00	ESAP/DEGES	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022.
<b>Ações para 2025</b>									
Meta alcançada em 2022.									

**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.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.12.01 Construir muro na área externa da sede do Distrito de Saúde Oeste até 2025.	Execução de obra			Percentual	100,00	100,00	100,00	DAI/GEINF	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em abril de 2025, termo de entrega datado em 09/04/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
Meta alcançada em 2024.									

**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.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	1.680,00	87,32	DVAE/ DIVCEREST	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Durante o 2º quadrimestre de 2025, foram registradas 805 notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART) no município sede e municípios da área de abrangência do Cerest. Para o alcance deste resultado, foram realizadas 17 ações nas unidades da APS, bem como 9 ações na atenção especializada junto aos profissionais de saúde, com foco no preenchimento qualificado das fichas de notificações de DART. Junto aos municípios da área de abrangência, foram realizadas ações pontuais, considerando o processo de construção das etapas da Conferência em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em seus territórios. Identificada melhoria na qualidade da completude das notificações na Capital e nas regionais com ações pontuais: webinar, visita fonada, orientação por e-mail. Fonte dos dados: Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a agosto de 2025, extraídos em 04/09/2025, sujeitos a alteração.

**Ações para 2025**

1. Fortalecer a temática Abordagem Territorial junto às equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), abrangendo os 5 Distritos de Saúde.

2. Fortalecer o monitoramento do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), mediante análise semanal.

3. Realizar orientações sistemáticas com os municípios da área de abrangência do Cerest Regional.

4. Desenvolver ações nas datas alusivas a lesão por esforço repetitivo - LER/DORT, Perda Auditiva Induzida por Ruído - PAIR, vítimas de acidente de trabalho, voz, combate ao trabalho infantil, prevenção de acidentes de trabalho, transtornos mentais etc.

2.01.02 Realizar, anualmente, 50 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	50,00	80,00	160,00	DVAE/ DIVCEREST	4 - Meta Superada - No 2º quadrimestre de 2025, foram realizadas 45 ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho pelo Cerest Manaus, a partir de demandas em sua maioria do Ministério Público do Trabalho (MPT). Destas, 37 ações foram referentes a inspeções sanitárias e 8 reinspeções sanitárias em saúde do trabalhador. A partir de análise técnica, observa-se que, nesse período, o comércio foi o setor econômico que mais sofreu ações de inspeções/reinspeções sanitárias em saúde do trabalhador, representando 37% do total, seguido do setor de serviços com 26% e indústria com 17%. Os demais setores referem-se aos serviços de saúde e instituição de ensino. Mantiveram-se as qualificações das demandas do MPT; implantação de orientação sistemática nas empresas, quanto à obrigatoriedade de comunicação dos agravos e acidentes relacionados ao trabalho à autoridade sanitária municipal/estadual.
---	----------------	-------	------	--------	-------	-------	--------	--------------------	--

**Ações para 2025**

1. Elaborar agenda mensal para a realização de inspeções em conjunto com a DVISA.

2. Realizar inspeções, em conjunto com a DVISA, priorizando as visitas de inspeção semanais, obedecendo aos prazos estabelecidos pelos órgãos de controle.

**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.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
3.01.01 Implantar 1 sistema de gestão de manutenção de máquinas e equipamentos até 2025.	Sistema implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DAI	2 - Meta Não Alcançada - Aguardando deliberação da Secretaria Municipal de Finanças, Planejamento e Tecnologia da Informação para aquisição.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Instruir processo para contratação.									
2. Concluir o procedimento licitatório.									
3. Celebrar termo de contrato.									
4. Emitir ordem de serviço.									
5. Iniciar o serviço.									
3.01.02 Implantar 1 sistema de gestão de manutenção predial e de infraestrutura até 2025.	Sistema implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DAI	2 - Meta Não Alcançada - Aguardando deliberação da Secretaria Municipal de Finanças, Planejamento e Tecnologia da Informação para aquisição.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Instruir processo para contratação.									
2. Concluir o procedimento licitatório.									
3. Celebrar termo de contrato.									
4. Emitir ordem de serviço.									
5. Iniciar o serviço.									
3.01.03 Implantar 1 sistema de gestão dos contratos e convênios até 2025.	Sistema implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DAI	2 - Meta Não Alcançada - Aguardando deliberação da Secretaria Municipal de Finanças, Planejamento e Tecnologia da Informação para aquisição.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Instruir processo para contratação.									
2. Concluir o procedimento licitatório.									
3. Celebrar termo de contrato.									
4. Emitir ordem de serviço.									
5. Iniciar o serviço.									
3.01.04 Ampliar de 6, em 2021, para 10, até 2025, o número de ferramentas tecnológicas de gestão do cuidado e de apoio a tomadas de decisão da Semsu.	Ferramenta tecnológica ampliada	6,00	2021	Número	10,00	18,00	180,00	DID	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Implementar a alimentação dos dados das ferramentas utilizando a extração de dados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em tempo real.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
3.01.05 Corrigir e geocodificar 3 bases de dados para subsídio às ferramentas tecnológicas desenvolvidas pela Diretoria de Inteligência de Dados (DID) até 2025.	Base de dados corrigida			Número	3,00	3,00	100,00	DID	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024. Ação para 2025: aguardando a finalização do processo de coleta das coordenadas dos domicílios pelos Agentes de Saúde na base do e-SUS para geocodificar os pontos.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Geocodificar a base de dados de cadastros consistentes do e-SUS.									
3.01.06 Elaborar projeto de implantação do Centro Integrado de Tecnologia e Informação em Saúde (Citis) até 2025.	Projeto elaborado			Número	0,00	1,00	0,00	DID	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022. Ação para 2025: aguardando demandas intersetoriais para implantação do Citis.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Apoiar tecnicamente os processos intersetoriais necessários para a implantação do Citis.									
3.01.07 Elaborar proposta de revisão da territorialização da Atenção Primária à Saúde (APS) vigente em Manaus até 2025.	Proposta elaborada			Número	0,00	1,00	0,00	DID	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Atualizar a base de cálculo da metodologia de definição de áreas de abrangência a partir dos dados do Censo IBGE 2022, publicados em 2024.									
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	0,00	1,00	0,00	DID	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Implementar o módulo de relatórios do Sistema Nobre.									
3.01.09 Participar do Laboratório de Inovação em Saúde Digital (SEIDIGI/MS) para o desenvolvimento de soluções tecnológicas e fortalecimento da cooperação horizontal da Semsa até 2025.	Participação formalizada			Número	1,00	1,00	100,00	DID	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2023.
<b>Ações para 2025</b>									
Meta alcançada em 2023.									
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	3,00	75,00	DTI	2 - Meta Não Alcançada - Nos 1º e 2º quadrimestres, não foi possível colocar equipe de suporte técnico no Distrito de Saúde Norte, que é o único faltante, por falta de sala disponível para abrigar uma equipe.



Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2025</b>									
1. Encaminhar a necessidade de recursos humanos à DTRAB.									
2. Acompanhar a lotação de servidores na DTI junto à DTRAB.									
3. Deslocar recursos humanos ao Distrito de Saúde (Leste e/ou Norte) que disponibilizar espaço físico para o serviço de suporte técnico.									
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	3,00	42,86	DTI	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre, não foi possível reaproveitar/adaptar algum equipamento já existente para transformar em servidor de arquivos.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Formalizar processo de aquisição.									
2. Acompanhar processo de aquisição.									
3. Instalar e configurar equipamentos.									
4. Configurar acesso aos servidores para os usuários envolvidos.									
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	100,00	DTI	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Acompanhar processo de aquisição de novos servidores.									
2. Acompanhar instalação e configuração de novos servidores.									
3. Participar de treinamento sobre operação de novos servidores.									
3.01.13 Disponibilizar 22 módulos de software até 2025.	Módulo de software disponibilizado			Número	22,00	30,00	136,36	DTI	4 - Meta Superada - No 2º quadrimestre, foram entregues os seguintes módulos: Escala de Licença Prêmio, Consulta PCA (Plano de Compras Anual), Transmissor da Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no SUS (BNAFAR) e SEMSA Forms - SIAPD (pé diabético).
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar análise de requisitos.									
2. Definir priorização de execução de acordo com a criticidade da demanda.									
3. Codificar, testar e implantar o módulo.									
4. Treinar usuário para utilização do módulo disponibilizado.									
3.01.14 Implantar conectividade à internet em 9 Unidades de Saúde vinculadas ao Distrito de Saúde Rural até 2025.	Unidade de Saúde do Distrito de Saúde Rural com conectividade à internet implantada			Número	9,00	10,00	111,11	DTI	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2025</b>									
1. Identificar unidade de saúde rural com potencial para receber link.									
2. Estudar a viabilidade técnica de instalação de link.									
3. Realizar acompanhamento de instalação e testes de acesso.									
4. Revisar eventual documentação comprovando adição de links.									
3.01.15 Implantar nova solução de Prontuário Eletrônico em 100% dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Semsa mantidos por Parceria Público-Privada (PPP) até 2025.	EAS com nova solução implantada			Percentual	100,00	100,00	100,00	DTI	1 - Meta Alcançada - No 2º quadrimestre, não houve inauguração de unidades mantidas por PPP. Todas as unidades mantidas por essa Parceria estão utilizando o novo sistema de prontuário eletrônico.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Apoiar instalação e implantação do sistema, por parte do fornecedor, nas unidades de saúde mantidas por PPP.									
2. Auxiliar as áreas-fins, se necessário, na operação assistida do novo sistema.									
3.01.16 Implantar o Programa de Revisão do Parque Tecnológico da Semsa até 2025.	Programa implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DTI	2 - Meta Não Alcançada - As necessidades de aquisição de equipamentos foram incluídas no Plano de Compras Anual 2025, já aprovado pela SUBGAP e revisado em março de 2025. Há um processo, Siged nº 2024.01637.01412.0.002783, para aquisição de no-breaks com recursos oriundos de emenda parlamentar, cujos equipamentos começarão a ser entregues a partir de setembro.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Concluir documento orientador da renovação do parque tecnológico.									
2. Solicitar publicação do documento final à Subsecretaria Municipal de Gestão Administrativa e Planejamento (SUBGAP).									

**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.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	2,00	66,67	DFMS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O Sistema Afim foi alimentado com todas as receitas provenientes dos repasses Fundo a Fundo, como também o Sistema e-Contas, com todas as informações obrigatórias dentro do prazo estabelecido pelo Tribunal de Contas do Estado do Amazonas. Quanto ao Siops, foram enviadas as informações até o 3º bimestre, ficando a regularizar o 4º bimestre, cuja versão ainda não foi disponibilizada pelo Ministério da Saúde.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Alimentar o Sistema de Administração Financeira Integrada Municipal (Afim), o Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (Siops) e o Portal e-Contas.									
3.02.02 Implantar 1 painel de acompanhamento da execução financeira até 2025.	Painel implantado			Número	0,00	1,00	0,00	DFMS	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.
<b>Ações para 2025</b>									
Meta alcançada em 2024.									
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	DFMS	1 - Meta Alcançada - Todos os repasses provenientes do FNS foram monitorados por meio do Sistema e-Gestor AB e Sismac, além da realização de consultas com técnicos do MS para verificação de inconsistências e/ou atrasos em alguns repasses, sendo todas as dúvidas esclarecidas.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Verificar a regularidade dos valores de repasse, por meio de consultas ao site do Fundo Nacional de Saúde (FNS), ao Sistema de Controle de Limite Financeiro da Média e Alta Complexidade (Sismac) e a outros sistemas disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS).									
2. Solicitar ajustes ao MS, se necessário.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	0,00	0,00	DPLAN/GEPLAN	2 - Meta Não Alcançada - Durante o 2º quadrimestre, foram realizadas reuniões e oficinas visando à elaboração do PMS, as quais tiveram como produtos a identificação dos principais problemas de saúde de Manaus, com base na Análise de Situação de Saúde (ASIS) elaborada pelas áreas técnicas, bem como a proposição de objetivos e metas com a finalidade de combater esses problemas. Até o final do mês de agosto, a equipe da Gerência de Planejamento em Saúde/DPLAN estava finalizando a análise dessas propostas. Acerca da elaboração do PPA, conforme cronograma estabelecido pela Semef, foi realizado o preenchimento da proposta qualitativa no sistema SPLAM, após tratativas com as áreas técnicas para elaboração dos programas, indicadores e ações que deverão compor o referido Plano. Ressalta-se que a elaboração do PMS e do PPA segue em andamento e que esta meta deverá ser alcançada no 3º quadrimestre de 2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Orientar as áreas técnicas quanto à elaboração do PMS e do PPA.									
2. Realizar oficinas para a elaboração do PMS.									
3. Articular com a Secretaria Municipal de Finanças e Tecnologia da Informação (Semef) a realização de oficina sobre a elaboração do PPA.									
4. Solicitar as informações necessárias das áreas técnicas para elaboração do PMS e do PPA.									
5. Consolidar as informações oriundas das áreas técnicas.									
6. Encaminhar o PMS para deliberação do CMS/MAO.									
7. Encaminhar à Semef a proposta da Semsa para o PPA.									
8. Publicar o PMS no site da Semsa e na intranet.									
3.02.05 Elaborar, anualmente, 5 instrumentos de planejamento do SUS até 2025.	Instrumento de planejamento elaborado	5,00	2019	Número	5,00	3,00	60,00	DPLAN/GEPLAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Em 30/05/2025, foi encaminhado ao CMS/MAO, o RDQA do 1º quadrimestre de 2025, também encaminhado à CMM, e não foi realizada a audiência pública na CMM. O referido Relatório foi devidamente lançado no sistema DigiSUS-Módulo Planejamento para deliberação do CMS/MAO. Durante o 2º quadrimestre, também foram realizadas reuniões e oficinas visando à elaboração do PMS, as quais tiveram como produtos a identificação dos principais problemas de saúde de Manaus, com base na Análise de Situação de Saúde (ASIS) elaborada pelas áreas técnicas, bem como a proposição de objetivos e metas com a finalidade de combater esses problemas. Essas etapas também contribuirão para a elaboração da PAS 2026. Em tempo, esta meta será alcançada no 3º quadrimestre de 2025.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2025</b>									
1. Disponibilizar cronograma para inserção de resultados da Programação Anual de Saúde (PAS) em sistema.									
2. Realizar reuniões para elaboração e discussão de ações para a PAS 2026.									
3. Inserir o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) do 3º quadrimestre de 2024, o Relatório Anual de Gestão (RAG) de 2024, a revisão do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025 (se houver), a PAS 2025 e os RDQA do 1º e 2º quadrimestres de 2025 em sistema disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS).									
4. Participar de audiência pública para apresentação dos RDQA (3º quadrimestre de 2024 e 1º e 2º quadrimestres de 2025) na Câmara Municipal de Manaus (CMM), conforme agendamento prévio.									
5. Encaminhar os instrumentos (RDQA do 3º quadrimestre de 2024, RAG 2024, RDQA do 1º e 2º quadrimestres de 2025 e PAS 2026) para apreciação do CMS/MAO.									
6. Encaminhar os RDQA (3º quadrimestre de 2024 e 1º e 2º quadrimestres de 2025) para a CMM.									
3.02.06 Implantar 1 painel de acompanhamento da gestão orçamentária até 2025.	Painel implantado			Número	0,00	1,00	0,00	DPLAN	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2023.
<b>Ações para 2025</b>									
Meta alcançada em 2023.									
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	26.588.728,00	169,15	DPLAN/GEPROC	4 - Meta Superada - Em andamento - Indicação das Emendas Parlamentares Municipais (EPM) na Lei Orçamentária Anual de 2025: 1) EPM nº 187/2024, do vereador Capitão Carpê, no valor de R\$ 150.000,00 para o Instituto Beneficente Cândido Mariano de Apoio à Saúde do Policial Militar; 2) EPM nº 130/2024, da vereadora Profª Jacqueline, no valor de R\$ 65.000,00 para o Centro de Vida Independente do Amazonas. Recebido - Recurso por Programa Federal: 1) Custeio de média e alta complexidade, no valor de R\$ 17.313.728,00; 2) Custeio de piso de atenção primária, no valor de R\$ 4.700.000,00. Recurso por Emenda Parlamentar Federal Individual: 1) Do parlamentar Plínio Valério, no valor de R\$ 360.000,00; 2) Do parlamentar Saullo Vianna, no valor de R\$ 4.000.000,00. Quanto à EPM nº 19-A, de Bancada, no valor de R\$ 1.928.000,00, informada no 1º quadrimestre, para o Centro de Controle de Zoonoses de Manaus, não foi dada continuidade ao processo.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Participar de cursos sobre novas formas de captação de recursos.									
2. Auxiliar as áreas técnicas na elaboração de novos projetos.									
3.02.08 Apurar os custos em saúde de 1 Unidade de Saúde no município de Manaus até 2025.	Unidade de Saúde com custos apurados			Número	1,00	1,00	100,00	DPLAN/GEPROC	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.
<b>Ações para 2025</b>									
Meta alcançada em 2024.									

**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.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	137,00	97,86	AUDSUS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No período de janeiro a agosto de 2025, foram auditados 31 EAS e/ou equipes de Saúde da Família/Atenção Primária, sendo 15 no 2º quadrimestre. A meta será alcançada no 3º quadrimestre de 2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Elaborar relatório de auditoria baseado em visitas técnicas e análise documental.									
4.01.02 Auditar, anualmente, 100% das denúncias oriundas da Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS) até 2025.	Denúncia auditada	100,00	2020	Percentual	100,00	0,00	0,00	AUDSUS	2 - Meta Não Alcançada - A denúncia encaminhada no 2º quadrimestre ainda está em processo de auditoria, o relatório será emitido no 3º quadrimestre.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Elaborar relatório de auditoria baseado em visitas técnicas e análise documental.									
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	87,50	87,50	AUDSUS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Meta parcialmente alcançada pela ausência de envio de processos de 1 empresa. De acordo com informações do setor de contratos, há pendências de documentação que estão impedindo o andamento dos processos de pagamento da referida empresa.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Elaborar relatório de auditoria baseado em visitas técnicas e análise documental.									
4.01.04 Auditar, anualmente, 100% dos estabelecimentos de saúde que solicitam inclusão no sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) até 2025.	Estabelecimento de saúde auditado	100,00	2020	Percentual	100,00	100,00	100,00	AUDSUS	1 - Meta Alcançada - No 2º quadrimestre, foram auditados 7 estabelecimentos assistenciais de saúde para obtenção de inscrição no CNES/MS.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Elaborar relatório de auditoria baseado em visitas técnicas e análise documental.									
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	100,00	AUDSUS	1 - Meta Alcançada - Relatório de auditoria do RAG de 2023 emitido em agosto de 2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Elaborar relatório de auditoria baseado em análise documental.									

**Objetivo:** 4.02. Fortalecer as instâncias do controle social e os canais de interação com o usuário, com garantia de transparência e participação cidadã.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	75,13	75,13	CMS/MAO	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Apesar da palestra ministrada na Semana do Controle Social em 30/07/2025, com alcance total de 318 conselheiros locais e municipais, apenas 38 novos conselheiros foram atingidos, elevando de 524 para 562 o quantitativo de conselheiros locais de saúde capacitados, do total de 748. Foi realizado, também, o Fórum do Controle Social pela Comissão de Educação Permanente para o Controle Social no dia 22/08, com adesão apenas de conselheiros locais já capacitados.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Alcançar 100% dos conselheiros locais de saúde capacitados para o exercício de suas funções.									
2. Elaborar plano de ação para execução da capacitação dos conselheiros locais.									
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	19,35	19,35	CMS/MAO	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Com a Semana do Controle Social, foi possível atingir 12 de 62 conselheiros municipais. Contudo, devido ao fato de que novos conselheiros municipais entraram no final de agosto, conforme o Processo Eleitoral 2025, renovando a composição do CMS/MAO em 44 conselheiros de um total de 62, novos programas de capacitação estão planejados para setembro.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Capacitar 100% dos conselheiros municipais de saúde para o exercício de suas funções.									
2. Criar, em conjunto com a ESAP/Manaus, projetos para capacitação dos conselheiros municipais.									
4.02.03 Deliberar sobre 34 instrumentos de planejamento da Semsa até 2025.	Instrumento de planejamento deliberado	7,00	2019	Número	34,00	28,00	82,35	CMS/MAO	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Durante o 2º quadrimestre, não foi aprovado nenhum instrumento de gestão. Contudo, o Relatório Anual de Gestão de 2024, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) referente ao 3º quadrimestre de 2024, a Programação Anual de Saúde 2025 e o RDQA referente ao 1º quadrimestre de 2025 foram encaminhados à Mesa Diretora para que os procedimentos para avaliação e aprovação sejam realizados.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Analisar instrumentos e emitir parecer pela Comissão de Planejamento, Orçamento e Finanças (CPOFIN/CMS/MAO).									
2. Deliberar sobre cada instrumento.									
4.02.04 Implantar 2 Conselhos Distritais de Saúde até 2025.	Conselho Distrital implantado			Número	2,00	0,00	0,00	CMS/MAO	2 - Meta Não Alcançada - Ainda estão sendo organizados planos pelo CMS/MAO referentes ao desenvolvimento dos Conselhos Distritais de Saúde.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Articular com a Subsecretaria Municipal de Gestão Administrativa e Planejamento (SUBGAP) a disponibilização de estrutura para funcionamento dos Conselhos Distritais de Saúde.									
2. Realizar eleições para 2 Conselhos Distritais de Saúde.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	81,00	108,00	CMS/MAO	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2024.
<b>Ações para 2025</b>									
Meta alcançada em 2024.									
4.02.06 Realizar 48 assembleias gerais ordinárias e, quando necessário, extraordinárias até 2025.	Assembleia realizada	15,00	2019	Número	48,00	47,00	97,92	CMS/MAO	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 5ª Assembleia Geral Ordinária realizada em 28/05/2025; 6ª Assembleia Geral Ordinária realizada em 25/06/2025; 7ª Assembleia Geral Ordinária realizada em 28/07/2025; 8ª Assembleia Geral Ordinária realizada em 27/08/2025.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Elaborar e deliberar sobre cronograma anual.									
4.02.07 Realizar 3 conferências municipais até 2025.	Conferência realizada	1,00	2019	Número	3,00	4,00	133,33	CMS/MAO	4 - Meta Superada - Não foi realizada conferência no 2º quadrimestre de 2025, estando planejada a próxima apenas para o ano de 2026.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar a 1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora, no mês de abril, com auxílio dos diversos setores da Semsu.									
2. Deliberar, por meio da Diretoria Executiva (DE) e assembleias gerais ordinárias (AGO) sobre a equipe da comissão responsável pela coordenação da 1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.									
3. Planejar, com o auxílio da Subsecretaria Municipal de Gestão Administrativa e Planejamento (SUBGAP) e da DAI, a logística de material e alimentação, além do local para realização da 1ª Conferência Municipal de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora.									
4. Desenvolver, com o auxílio da DCOM, identidade visual e estratégias de divulgação para alcançar o público-alvo.									
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	100,00	CMS/MAO	1 - Meta Alcançada - A 19ª Semana do Controle Social foi realizada em 30/07/2025, no Auditório Eulálio Chaves da Universidade Federal do Amazonas, e contou com a participação de 318 conselheiros locais e municipais de saúde.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Elaborar o planejamento da Semana do Controle Social.									
4.02.09 Ampliar de 22, em 2020, para 28, até 2025, o número de sub-redes de ouvidoria no âmbito da Semsu para o cumprimento da Lei Federal nº 13.460/2017.	Sub-rede de ouvidoria implantada	22,00	2020	Número	28,00	28,00	100,00	OUVMSUS	1 - Meta Alcançada - Em julho, a OUVMSUS instituiu uma nova sub-rede na Comissão de Fiscalização e Acompanhamento das Ações de Execução dos Contratos de Concessão Administrativa (COFAEC/SEMSA), totalizando 28 sub-redes de ouvidoria no âmbito da Semsu.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Apresentar a OUVMSUS como ferramenta de gestão aos gestores dos setores mais demandados na Ouvidoria.									



Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
4.02.10 Ampliar de 80,54%, em 2019, para 90,00%, até 2025, a resolutividade das manifestações registradas por ano no sistema OuvidorSUS.	Manifestação concluída, e finalizada e arquivada no Sistema OuvidorSUS	80,54	2019	Percentual	90,00	90,22	100,24	OUVMSUS	4 - Meta Superada - Até o 2º quadrimestre de 2025, a OUVMSUS cadastrou no sistema OuvidorSUS 1.903 manifestações, destas, 28 concluídas, 542 fechadas e 1.147 arquivadas, representando 90,22% de resolutividade (dados de 08/09/2025). Em junho, a OUVMSUS realizou reunião com a Assessoria Jurídica, a DTRAB e a Gerência de Gestão do Trabalho em Saúde/DTRAB; em julho, com a interlocução do Gabinete da Secretária; em agosto, com a da MMT, para dirimir dúvidas quanto aos fluxos estabelecidos para o acolhimento e tratamento das demandas direcionadas à OUVMSUS e ao Serviço de Informação ao Cidadão/Semsa, visando melhor atendimento ao usuário e resolutividade das demandas dentro dos prazos estabelecidos por lei.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Realizar capacitações para os interlocutores de ouvidoria.									
2. Encaminhar, semestralmente e quando solicitado, relatórios situacionais para os gestores dos setores que possuem sub-rede de ouvidoria.									
3. Realizar visitas técnicas aos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) mais demandados na OUVMSUS.									
4. Promover encontros com interlocutores de ouvidoria para discutir e avaliar a qualidade das respostas produzidas pela área técnica.									
4.02.11 Disponibilizar, anualmente, 100% das informações relativas à Lei Federal nº 12.527/2011, Lei de Acesso à Informação (LAI), no site da Semsa e no Portal da Transparência Municipal até 2025.	Informação disponibilizada	86,66	2019	Percentual	100,00	88,23	88,23	OUVMSUS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O Serviço de Informação ao Cidadão (SIC/Semsa) conseguiu manter atualizados e publicizados no site da Semsa 9 dos 11 itens estabelecidos no art. 10, § 3º do Decreto nº 4.157, de 20/09/2018, e acompanhar as atualizações dos 6 itens das informações previstas no art. 10, § 1º, no Portal da Transparência Municipal, representando 88,23% dos 17 itens estabelecidos na legislação vigente que regulamenta o acesso às informações no âmbito do Poder Executivo do município de Manaus. No 2º quadrimestre, o SIC/Semsa iniciou a elaboração de proposta para novo layout da aba da OUVMSUS publicizada no site oficial da SEMSA, contemplando as informações do Serviço.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Acompanhar a atualização, no site da Semsa, das informações previstas na LAI.									
2. Acompanhar a atualização, no Portal da Transparência Municipal, das informações previstas na LAI.									
4.02.12 Implantar o Projeto de Acreditação Institucional de Ouvidorias do SUS no Brasil na Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS) até 2025.	Projeto implantado			Número	0,00	1,00	0,00	OUVMSUS	1 - Meta Alcançada - Meta alcançada em 2022. No 2º quadrimestre de 2025, a OUVMSUS realizou reunião com áreas técnicas envolvidas no processo de apuração das manifestações, com o objetivo de oficializar o fluxo para tratamento das denúncias, atendendo ao que ficou estabelecido em plano de ação como ato contínuo de qualificação das atividades da OUVMSUS.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2025	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
<b>Ações para 2025</b>									
1. Executar as 50 ações de melhoria contidas no Plano de Ação de Melhoria Contínua de Qualidade, acordado e atestado pela Equipe de Gestão da Qualidade (EGQ) por meio do processo de autoavaliação do Projeto de Acreditação Institucional.									
4.02.13 Reestruturar 20 sub-redes de ouvidoria no âmbito da Semsa para o cumprimento da Lei Federal nº 13.460/2017 até 2025.	Sub-rede de ouvidoria reestruturada			Número	20,00	3,00	15,00	OUVMSUS	2 - Meta Não Alcançada - Considerando os recursos humanos escassos nas sub-redes, desprovidas de espaço físico e materiais, e a troca constante de interlocutores, a OUVMSUS, no 1º e 2º quadrimestres, ficou impossibilitada de desenvolver ações a favor de reestruturar as 17 interlocuções previstas, validando apenas 3 interlocuções, do Distrito de Saúde Sul, ocorrida em 2022, da Maternidade e da DVISA, finalizadas em 2024.
<b>Ações para 2025</b>									
1. Articular com a gestão das sub-redes a disponibilização de espaços para funcionamento das interlocuções de ouvidoria.									
2. Propiciar condições tecnológicas aos interlocutores para avaliação das etapas do tratamento de manifestações dos usuários.									
3. Realizar treinamentos para os interlocutores de ouvidoria.									

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2025	Resultado Janeiro a Agosto de 2025
122 - Administração Geral	1.08.02 Atualizar 100% das informações patrimoniais da Semsa no Sistema Patrimonial de Gestão de Bens Móveis (SISPAT) da Prefeitura de Manaus até 2025.	100,00	59,08
	1.09.01 Disponibilizar 1 aplicativo com informações sobre a Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do município de Manaus até 2025.	1,00	0,00
	1.09.02 Produzir 24 episódios de <i>podcast</i> com orientações e debates para a promoção da saúde e sobre prevenção e tratamento dos agravos de maior relevância epidemiológica para o município de Manaus até 2025.	24,00	11,00
	1.09.03 Veicular 7 campanhas publicitárias de orientação ao cidadão para o acesso à Atenção Primária à Saúde (APS) no município de Manaus até 2025.	7,00	9,00
	1.10.01 Revisar a Estrutura Organizacional da Semsa até 2025.	0,00	1,00
	1.10.02 Revisar o Regimento Interno da Semsa até 2025.	0,00	1,00
	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.	7,00	3,00
	1.10.04 Realizar, anualmente, 20 ações de qualidade de vida no trabalho para os servidores da Semsa até 2025.	20,00	28,00
	1.10.05 Implantar o Sistema Digital Intuitivo de Gestão de Pessoas por Aplicativo Móvel até 2025.	1,00	1,00
	1.10.06 Alcançar, até 2025, o percentual de 90% de servidores aptos com desenvolvimento na carreira atualizado.	90,00	98,21
	1.10.07 Implantar 4 módulos no Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (Sigep) da Semsa até 2025.	0,00	4,00
	1.10.08 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) na Semsa até 2025.	1,00	0,00
	1.10.09 Realizar 2 concursos públicos para garantir a expansão da Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	2,00	1,00

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2025	Resultado Janeiro a Agosto de 2025
122 - Administração Geral	1.10.10 Revisar os processos de trabalho das 2 Avaliações de Desempenho (AD) da Semsas: Avaliação Periódica de Desempenho (APD) e Avaliação Especial de Desempenho (AED) até 2025.	2,00	1,00
	1.12.01 Construir muro na área externa da sede do Distrito de Saúde Oeste até 2025.	100,00	100,00
	3.01.01 Implantar 1 sistema de gestão de manutenção de máquinas e equipamentos até 2025.	1,00	0,00
	3.01.02 Implantar 1 sistema de gestão de manutenção predial e de infraestrutura até 2025.	1,00	0,00
	3.01.03 Implantar 1 sistema de gestão dos contratos e convênios até 2025.	1,00	0,00
	3.01.04 Ampliar de 6, em 2021, para 10, até 2025, o número de ferramentas tecnológicas de gestão do cuidado e de apoio a tomadas de decisão da Semsas.	10,00	18,00
	3.01.05 Corrigir e geocodificar 3 bases de dados para subsídio às ferramentas tecnológicas desenvolvidas pela Diretoria de Inteligência de Dados (DID) até 2025.	3,00	3,00
	3.01.06 Elaborar projeto de implantação do Centro Integrado de Tecnologia e Informação em Saúde (Citis) até 2025.	0,00	1,00
	3.01.07 Elaborar proposta de revisão da territorialização da Atenção Primária à Saúde (APS) vigente em Manaus até 2025.	0,00	1,00
	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.	0,00	1,00
	3.01.09 Participar do Laboratório de Inovação em Saúde Digital (SEIDIGI/MS) para o desenvolvimento de soluções tecnológicas e fortalecimento da cooperação horizontal da Semsas até 2025.	1,00	1,00
	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.	4,00	3,00
	3.01.11 Implantar servidor de arquivo em 7 unidades descentralizadas da Semsas até 2025.	7,00	3,00
	3.01.12 Ampliar de 25, em 2020, para 75 <i>terabytes</i> , até 2025, a capacidade de hospedagem de sistemas de informação da Semsas.	75,00	75,00
	3.01.13 Disponibilizar 22 módulos de software até 2025.	22,00	30,00
	3.01.14 Implantar conectividade à internet em 9 Unidades de Saúde vinculadas ao Distrito de Saúde Rural até 2025.	9,00	10,00
	3.01.16 Implantar o Programa de Revisão do Parque Tecnológico da Semsas até 2025.	1,00	0,00
	3.02.01 Gerenciar, anualmente, 3 sistemas oficiais de informação orçamentário-financeira, no âmbito da Semsas, até 2025.	3,00	2,00
	3.02.02 Implantar 1 painel de acompanhamento da execução financeira até 2025.	0,00	1,00
	3.02.03 Monitorar, anualmente, 100% dos repasses de recursos financeiros ao Fundo Municipal de Saúde de Manaus até 2025.	100,00	100,00
	3.02.04 Elaborar o Plano Municipal de Saúde (PMS 2026-2029) e o Plano Plurianual (PPA 2026-2029) em 2025.	2,00	0,00
	3.02.05 Elaborar, anualmente, 5 instrumentos de planejamento do SUS até 2025.	5,00	3,00
	3.02.06 Implantar 1 painel de acompanhamento da gestão orçamentária até 2025.	0,00	1,00
	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 Semsas.	15.719.082,41	26.588.728,00
	3.02.08 Apurar os custos em saúde de 1 Unidade de Saúde no município de Manaus até 2025.	1,00	1,00
	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 Semsas até 2025.	140,00	137,00
	4.01.02 Auditar, anualmente, 100% das denúncias oriundas da Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS) até 2025.	100,00	0,00

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2025	Resultado Janeiro a Agosto de 2025
122 - Administração Geral	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.	100,00	87,50
	4.01.04 Auditar, anualmente, 100% dos estabelecimentos de saúde que solicitam inclusão no sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) até 2025.	100,00	100,00
	4.01.05 Auditar, anualmente, o Relatório Anual de Gestão (RAG) da Semsa até 2025.	1,00	1,00
	4.02.01 Capacitar 100% dos conselheiros locais de saúde para o exercício de suas funções até 2025.	100,00	75,13
	4.02.02 Capacitar 100% dos conselheiros municipais de saúde para o exercício de suas funções até 2025.	100,00	19,35
	4.02.03 Deliberar sobre 34 instrumentos de planejamento da Semsa até 2025.	34,00	28,00
	4.02.04 Implantar 2 Conselhos Distritais de Saúde até 2025.	2,00	0,00
	4.02.05 Manter 75 Conselhos Locais de Saúde em pleno funcionamento até 2025.	75,00	81,00
	4.02.06 Realizar 48 assembleias gerais ordinárias e, quando necessário, extraordinárias até 2025.	48,00	47,00
	4.02.07 Realizar 3 conferências municipais até 2025.	3,00	4,00
	4.02.08 Realizar a Semana do Controle Social, anualmente, até 2025.	1,00	1,00
	4.02.09 Ampliar de 22, em 2020, para 28, até 2025, o número de sub-redes de ouvidoria no âmbito da Semsa para o cumprimento da Lei Federal nº 13.460/2017.	28,00	28,00
	4.02.10 Ampliar de 80,54%, em 2019, para 90,00%, até 2025, a resolutividade das manifestações registradas por ano no sistema OuvidorSUS.	90,00	90,22
	4.02.11 Disponibilizar, anualmente, 100% das informações relativas à Lei Federal nº 12.527/2011, Lei de Acesso à Informação (LAI), no site da Semsa e no Portal da Transparência Municipal até 2025.	100,00	88,23
128 - Formação de Recursos Humanos	4.02.12 Implantar o Projeto de Acreditação Institucional de Ouvidorias do SUS no Brasil na Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS) até 2025.	0,00	1,00
	4.02.13 Reestruturar 20 sub-redes de ouvidoria no âmbito da Semsa para o cumprimento da Lei Federal nº 13.460/2017 até 2025.	20,00	3,00
	1.11.01 Ampliar de 20, em 2021, para 30, até 2025, o número de vagas ofertadas anualmente para R1 do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade.	30,00	0,00
	1.11.02 Ampliar, de 6.484, em 2020, para 9.000, até 2025, o número de vagas de estágio curricular, visitas técnicas e aulas práticas disponibilizadas anualmente nos campos de prática da Semsa.	9.000,00	7.479,00
	1.11.03 Gerenciar, anualmente, 100% dos projetos aprovados pelo Conselho Consultivo da Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap) até 2025.	100,00	100,00
	1.11.04 Ofertar 10 turmas para cursos de Pós-Graduação até 2025.	10,00	8,00
	1.11.05 Ofertar, anualmente, 4 cursos de livre acesso em Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA/ESAP) até 2025.	4,00	0,00
	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.	100,00	0,00
	1.11.07 Submeter ao Ministério da Educação (MEC) o projeto do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade até 2025.	0,00	1,00
	1.11.08 Gerenciar, anualmente, 100% das atividades científicas submetidas à Escola de Saúde Pública de Manaus (Esap) até 2025.	100,00	100,00
	1.11.09 Realizar, anualmente, 1 evento científico até 2025.	1,00	1,00
	1.11.10 Submeter ao Ministério da Educação (MEC) o projeto do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade até 2025.	0,00	1,00

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2025	Resultado Janeiro a Agosto de 2025
301 - Atenção Básica	1.01.01 Revitalizar a pintura externa e interna de 170 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) até 2025.	0,00	170,00
	1.01.02 Construir 1 Unidade Básica de Saúde (UBS) porte III até 2025.	0,00	1,00
	1.01.03 Construir 15 Unidades Básicas de Saúde (UBS) porte IV até 2025.	15,00	9,00
	1.01.04 Realizar, anualmente, a Análise Causa Raiz (ACR) de 100% dos óbitos maternos, de residentes em Manaus que realizaram o pré-natal na Atenção Primária à Saúde (APS) até 2025.	100,00	67,00
	1.01.05 Reformar 1 Clínica da Família até 2025.	0,00	1,00
	1.01.06 Reformar 4 Unidades Básicas de Saúde Rural (UBSR) até 2025.	4,00	2,00
	1.01.07 Reformar 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	10,00	4,00
	1.01.08 Reformar e ampliar 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS) até 2025.	3,00	1,00
	1.01.09 Ampliar de 24,20%, em 2019, para 70,00%, até 2025, o percentual anual de administração de Vitamina A para crianças na faixa etária de 6 a 59 meses.	70,00	34,22
	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.	100,00	100,00
	1.01.11 Ampliar de 4.802, em 2019, para 14.040, até 2025, a quantidade anual de atendimentos individuais a indígenas na Rede Pública Municipal de Saúde.	14.040,00	17.223,00
	1.01.12 Ampliar de 499, em 2019, para 1.230, até 2025, a quantidade anual de atendimentos de pessoas em situação de rua (PSR) realizados pela equipe de Consultório na Rua (eCR) no município de Manaus.	1.230,00	1.117,00
	1.01.13 Ampliar de 806, em 2019, para 13.932, até 2025, a quantidade anual de atendimentos individuais a estrangeiros na Rede Pública Municipal de Saúde.	13.932,00	16.899,00
	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.	0,70	0,74
	1.01.15 Ampliar de 1.492, em 2019, para 1.900, 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.	1.900,00	2.909,00
	1.01.16 Ampliar de 16%, em 2019, para 85%, até 2025, a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde (APS).	85,00	80,35
	1.01.17 Ampliar de 166, em 2019, para 250, até 2025, a quantidade anual de próteses dentárias totais instaladas na Rede Pública Municipal de Saúde.	250,00	306,00
	1.01.18 Ampliar de 41, em 2020, para 51, até 2025, o número de Unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) funcionando em horário estendido.	51,00	56,00
	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.	26.158,00	16.823,00
	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.	60,00	32,00
	1.01.21 Ampliar de 51%, em 2019, para 70%, até 2025, o percentual anual de gestantes residentes no município de Manaus e cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS), com média de 6 consultas de pré-natal, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação.	70,00	49,30
	1.01.22 Ampliar de 9%, em 2019, para 90%, até 2025, o percentual de consultas de puerpério (até 42 dias pós-parto) na Rede Pública Municipal de Saúde.	90,00	77,72
	1.01.23 Alcançar, até 2025, a proporção de 60% de pessoas com hipertensão cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS), com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	60,00	37,00

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2025	Resultado Janeiro a Agosto de 2025
301 - Atenção Básica	1.01.24 Alcançar, até 2025, a proporção de 60% de pessoas com diabetes cadastradas na Atenção Primária à Saúde (APS), com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	60,00	28,00
	1.01.25 Ampliar de 5.423, em 2019, para 15.000, até 2025, a quantidade anual de consultas do pré-natal do parceiro da gestante nas Unidades de Saúde.	15.000,00	5.504,00
	1.01.26 Ampliar de 7.498, em 2019, para 52.920, até 2025, a quantidade anual de Avaliações Multidimensionais de Saúde da Pessoa Idosa nas Unidades de Saúde.	52.920,00	87.441,00
	1.01.27 Ampliar de 142, em 2019, para 8.000, até 2025, a quantidade anual de usuários com diabetes e/ou hipertensão com estratificação de risco realizada pelos profissionais médicos e enfermeiros no atendimento na Rede Pública Municipal de Saúde.	8.000,00	29.875,00
	1.01.28 Alcançar, até 2025, o percentual de 50% de crianças com 12 meses de idade, com 7 consultas de puericultura realizadas na Rede Pública Municipal de Saúde.	50,00	4,73
	1.01.29 Ampliar de 5,65%, em 2021, para 50,00%, até 2025, o percentual anual de crianças com consulta de puericultura realizada na primeira semana de vida na Rede Pública Municipal de Saúde.	50,00	7,52
	1.01.30 Alcançar, até 2025, o percentual de 100% de visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	100,00	109,27
	1.01.31 Manter em 100%, até 2025, o percentual de cadastros individuais válidos vinculados à equipe de saúde em relação à capacidade potencial de cadastros da Rede Pública Municipal de Saúde.	100,00	112,34
	1.01.32 Ampliar de 7.088, em 2019, para 27.857, até 2025, a quantidade anual de consultas aos usuários com obesidade na Rede Pública Municipal de Saúde.	27.857,00	36.899,00
	1.01.33 Ampliar de 25, em 2019, para 218, até 2025, o número de Unidades de Saúde aptas a vincular pessoas com doença falciforme nas diferentes necessidades das fases do ciclo de vida.	218,00	139,00
	1.01.34 Ampliar de 9.828, em 2019, para 36.020, até 2025, a quantidade anual de exames do pé diabético realizados em usuários com diabetes cadastrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).	36.020,00	25.498,00
	1.02.02 Implantar o Serviço de Telessaúde na Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	1,00	0,00
	1.02.03 Ampliar de 1,06%, em 2019, para 40,00%, até 2025, a cobertura anual de Vigilância Alimentar em crianças menores de 2 anos por meio dos marcadores de consumo alimentar.	40,00	50,32
	1.02.04 Ampliar de 6.699, em 2019, para 9.200, até 2025, a quantidade anual de crianças beneficiárias do Programa de Nutrição Infantil Leite do Meu Filho com pelo menos duas consultas realizadas.	9.200,00	4.109,00
	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).	85,00	65,29
	1.02.06 Ampliar de 16,8%, em 2019, para 50,0%, até 2025, o percentual de educandos cadastrados no Programa Saúde na Escola (PSE) com situação vacinal avaliada.	50,00	31,76
	1.02.07 Ampliar de 24,5%, em 2019, para 60,0%, até 2025, o percentual de educandos cadastrados no Programa Saúde na Escola (PSE) com triagem de acuidade visual realizada.	60,00	14,22
	1.02.08 Ampliar de 452, em 2022, para 3.000, até 2025, a quantidade anual de atividades coletivas em práticas corporais e atividades físicas realizadas nas Unidades de Saúde.	3.000,00	34.549,00
	1.02.09 Atender, anualmente, 100% dos adolescentes cumprindo medidas socioeducativas em meio fechado nas Unidades de Saúde vinculadas até 2025.	100,00	99,56
	1.02.10 Reduzir de 17,77%, em 2019, para 13,00%, até 2025, o índice de gravidez na adolescência em Manaus.	13,00	14,52

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2025	Resultado Janeiro a Agosto de 2025
301 - Atenção Básica	1.02.11 Ampliar de 177, em 2019, para 347, até 2025, o número de escolas públicas com o Programa Saúde na Escola (PSE) implantado.	347,00	350,00
	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.	100,00	100,00
	1.02.22 Ampliar de 22, em 2021, para 30, até 2025, o número de ambulatórios de tratamento do fumante.	30,00	37,00
	1.02.23 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.	95,00	100,00
	1.02.24 Implantar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em 45 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) até 2025.	45,00	70,00
	1.03.03 Reformar a Unidade de Apoio à Estratégia de Saúde da Família e Base de Endemias do Ramal da Cooperativa do Pau Rosa até 2025.	0,00	1,00
	1.03.05 Construir 1 base de apoio às Unidades Rurais até 2025.	0,00	100,00
	1.10.06 Alcançar, até 2025, o percentual de 90% de servidores aptos com desenvolvimento na carreira atualizado.	90,00	98,21
	1.10.08 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) na Semsa até 2025.	1,00	0,00
	3.01.15 Implantar nova solução de Prontuário Eletrônico em 100% dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Sems mantidos por Parceria Público-Privada (PPP) até 2025.	100,00	100,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.02.01 Reformar 4 Policlínicas até 2025.	4,00	2,00
	1.03.01 Implantar 2 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2025.	2,00	0,00
	1.03.02 Reestruturar o Laboratório Distrital Sul até 2025.	0,00	1,00
	1.03.04 Construir o Laboratório Distrital Sul até 2025.	1,00	0,00
	1.03.06 Construir 1 central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) e SOS Vida até 2025.	100,00	18,00
	1.03.07 Construir 2 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2025.	2,00	1,00
	1.03.08 Realizar, anualmente, 12 ações de matriciamento por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em Unidades de Saúde até 2025.	5,00	5,00
	1.03.11 Ampliar de 40%, em 2020, para 80%, até 2025, a proporção de baixa nas chaves dos procedimentos autorizados por meio do Sistema de Regulação (Sisreg) na Rede Pública Municipal de Saúde.	80,00	85,55
	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.	4.065.358,00	1.273.398,00
	1.03.13 Automatizar 90% dos exames de microbiologia do Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho até 2025.	90,00	0,00
	1.03.14 Automatizar a área de microbiologia do Laboratório de Vigilância Dr. Edivar dos Santos Fernandes até 2025.	1,00	0,00
	1.03.15 Implantar o Sistema de Gestão da Qualidade em 4 laboratórios da Rede Pública Municipal de Saúde até 2025.	4,00	6,00
	1.03.16 Implantar os exames de imuno-hematologia (tipagem em gel) nos 4 Laboratórios Distritais até 2025.	4,00	0,00
	1.03.17 Automatizar 50% dos exames de citopatologia do Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho até 2025.	0,00	55,04
	1.03.18 Ampliar de 0,1%, em 2019, para 40,0%, até 2025, o percentual de partos de risco habitual assistidos por enfermeiro obstetra na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT).	40,00	49,20
	1.03.19 Manter a certificação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Mulher (IHAC) da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2025.	1,00	1,00



DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2025	Resultado Janeiro a Agosto de 2025
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.03.20 Reduzir de 38,2%, em 2019, para 37,0%, até 2025, o percentual de partos cesarianos realizados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT).	37,00	44,18
	1.03.21 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).	3,80	2,70
	1.03.22 Ampliar de 9, em 2020, para 13, até 2025, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com o serviço de fisioterapia implantado na Rede Pública Municipal de Saúde.	13,00	13,00
	1.03.23 Ampliar de 151.885, em 2020, para 250.000, até 2025, a quantidade anual de remoções realizadas por meio de transporte sanitário para portadores de insuficiência renal crônica, pacientes em tratamento de quimioterapia, radioterapia e fisioterapia.	250.000,00	150.642,00
	1.03.24 Manter em 100% a cobertura do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) no município de Manaus até 2025.	100,00	100,00
	1.03.25 Capacitar 100% dos servidores de níveis fundamental e médio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2025.	100,00	97,00
	1.03.26 Capacitar 100% dos servidores de nível superior do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2025.	100,00	98,00
	1.03.27 Capacitar 6 instrutores de nível superior do Núcleo de Educação em Urgência (Nuedu/Semsa) até 2025.	6,00	8,00
	1.03.28 Realizar, anualmente, 30 capacitações para o público externo pelo Núcleo de Educação em Urgência (Nuedu/Semsa) até 2025.	30,00	27,00
	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).	39,00	48,00
	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.	100,00	48,78
	1.10.06 Alcançar, até 2025, o percentual de 90% de servidores aptos com desenvolvimento na carreira atualizado.	90,00	98,21
	1.10.08 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) na Semsa até 2025.	1,00	0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	1.03.09 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.	20,00	27,00
	1.03.10 Implantar 1 laboratório fitoterápico Farmácia Viva até 2025.	1,00	1,00
	1.08.01 Alcançar 80% de estoque mínimo dos medicamentos padronizados da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) com cobertura de 120 dias até 2025.	80,00	42,41
304 - Vigilância Sanitária	1.07.01 Ampliar de 3.551, em 2019, para 4.600, até 2025, a quantidade anual de inspeções sanitárias.	4.600,00	3.511,00
	1.07.02 Formalizar o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP-Visa) da Vigilância Sanitária até 2025.	0,00	1,00
	1.07.03 Realizar, anualmente, a inspeção de 50% dos estabelecimentos licenciados que distribuem e comercializam medicamentos sujeitos a controle especial até 2025.	50,00	100,00
	1.07.04 Implantar o Sistema de Gestão da Qualidade na Vigilância Sanitária até 2025.	0,00	1,00
	1.07.05 Realizar 54 ações do Visa Manaus Educa até 2025.	54,00	56,00
	1.07.06 Responder 75% das denúncias sanitárias relacionadas a estabelecimentos de produção, transporte, armazenamento e/ou comercialização de alimentos à Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS), no prazo de 20 dias, após trâmite à Gerência de Vigilância de Alimentos (Gevali/Semsa), até 2025.	75,00	72,70
	1.07.07 Submeter a proposta do Código de Vigilância Sanitária à aprovação da Câmara Municipal de Manaus (CMM) até 2025.	1,00	0,00
	1.07.08 Avaliar, até 2025, o risco sanitário potencial de 100% das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), Centrais de Material e Esterilização (CMEs), Centros Cirúrgicos, Serviços de Endoscopia, Serviços de Urgência e Emergência e Serviços de Mamografia existentes em Manaus.	100,00	91,30



DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2025	Resultado Janeiro a Agosto de 2025
304 - Vigilância Sanitária	1.07.09 Concluir, anualmente, 100% das queixas técnicas e eventos adversos relacionados ao uso do sangue e hemocomponentes no prazo de 60 dias após notificação à Vigilância Sanitária até 2025.	100,00	0,00
	1.07.10 Concluir 90% das notificações de óbitos e eventos graves (never events) notificados à Vigilância Sanitária até 2025.	90,00	24,40
	1.07.11 Ampliar de 1.845, em 2021, para 2.400, até 2025, a quantidade anual de inspeções para monitoramento sanitário em locais de produção, transporte, armazenamento e/ou comercialização de alimentos.	2.400,00	1.570,00
	1.07.12 Inspeccionar, anualmente, 70% dos estabelecimentos que solicitaram a vistoria de conformidade da edificação à Semsa, até 2025.	70,00	82,79
	1.10.06 Alcançar, até 2025, o percentual de 90% de servidores aptos com desenvolvimento na carreira atualizado.	90,00	98,21
	1.10.08 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) na Semsa até 2025.	1,00	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	1.02.13 Realizar, anualmente, 80 ações de apoio matricial em saúde do trabalhador nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) do município de Manaus até 2025.	80,00	60,00
	1.02.14 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).	95,00	99,04
	1.02.15 Ampliar de 78%, em 2020, para 85%, até 2025, a proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.	85,00	88,43
	1.02.16 Ampliar de 82%, em 2020, para 85%, até 2025, a proporção dos óbitos infantis e fetais investigados.	85,00	89,01
	1.02.17 Investigar, anualmente, 100% dos óbitos maternos, no prazo de até 120 dias após o óbito, até 2025.	100,00	63,64
	1.02.18 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina pentavalente (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2025.	95,00	87,96
	1.02.19 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina pneumocócica 10V em crianças menores de 1 ano até 2025.	95,00	96,40
	1.02.20 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina poliomielite (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2025.	95,00	87,04
	1.02.21 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95% da vacina tríplice viral em crianças de 1 ano até 2025.	95,00	90,61
	1.02.25 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.	207,00	172,00
	1.02.26 Ampliar de 1, em 2021, para 9, até 2025, o número de Unidades de Saúde com a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) ofertada.	9,00	15,00
	1.02.27 Ampliar de 3, em 2020, para 7, até 2025, o número de Unidades de Saúde com o manejo clínico da infecção pelo HIV implantado.	7,00	8,00
	1.02.28 Ampliar, anualmente, em 15% o número de testes de HIV realizados em relação ao ano anterior, até 2025.	200.000,00	125.400,00
	1.02.29 Implantar a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) em 9 Unidades de Saúde até 2025.	9,00	12,00
	1.02.30 Manter em zero o número de casos de aids em menores de 5 anos de idade até 2025.	0,00	2,00
	1.02.31 Reduzir, anualmente, em 25% o número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade até 2025.	113,00	201,00
	1.02.32 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.	70,00	36,62
	1.02.33 Ampliar de 73,5%, em 2019, para 77,5%, até 2025, a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	77,50	52,05
	1.02.34 Reduzir de 4,4/100.000, em 2020, para 2,8/100.000 habitantes, até 2025, a taxa de mortalidade por tuberculose.	2,80	5,13

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO			
Subfunção	Descrição da Meta	Meta 2025	Resultado Janeiro a Agosto de 2025
305 - Vigilância Epidemiológica	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.	100,00	8,91
	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.	80,00	5,31
	1.04.03 Executar, anualmente, as 10 ações de saúde ambiental dos Programas de Vigilância da Água, Solo, Ar e Vigidesastres até 2025.	10,00	6,00
	1.05.01 Estruturar nos 5 Distritos de Saúde a Rede de Diagnóstico, Tratamento e Controle da Leishmaniose Tegumentar Americana até 2025.	5,00	1,00
	1.05.02 Realizar, anualmente, 2 Levantamentos de Índice Rápido do <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) em Manaus até 2025.	2,00	2,00
	1.05.03 Manter menor que 1% a incidência de malária por <i>Plasmodium falciparum</i> até 2025.	0,99	0,00
	1.05.04 Reduzir de 5.278, em 2020, para 3.700, até 2025, a quantidade anual de casos autóctones de malária registrados.	3.700,00	3.947,00
	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.	90,00	89,08
	1.05.06 Manter, no mínimo, em 90% o percentual de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até 2025.	90,00	85,60
	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.	12,00	18,18
	1.06.01 Implantar o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) em Manaus em observância à Portaria Conjunta nº 001/2021-SES-AM/SEMSA-Manaus até 2025.	1,00	0,00
	1.06.02 Manter o serviço do Centro de Emissão de Declaração de Óbito (CEDO) até 2025.	1,00	1,00
	1.06.03 Manter em 86% o percentual de registros de óbitos com causa básica definida registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) até 2025.	86,00	91,56
	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).	80,00	100,00
	1.06.05 Implantar o Plano de Reestruturação do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (Cievs) até 2025.	1,00	0,00
	1.10.06 Alcançar, até 2025, o percentual de 90% de servidores aptos com desenvolvimento na carreira atualizado.	90,00	98,21
	1.10.08 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) na Semsa até 2025.	1,00	0,00
	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.	1.924,00	1.680,00
	2.01.02 Realizar, anualmente, 50 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.	50,00	80,00

## 7.2. Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos

Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	0,00	0,00	14.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.000.000,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	0,00	261.394.000,00	52.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	261.446.000,00
	Capital	0,00	2.200.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.200.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	561.537.000,00	263.251.000,00	450.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	825.238.000,00
	Capital	0,00	28.402.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.402.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	398.663.000,00	57.972.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	456.635.000,00
	Capital	0,00	19.638.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19.638.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	21.000.000,00	12.958.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	33.958.000,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	38.396.000,00	1.354.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	39.750.000,00
	Capital	0,00	200.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	200.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	37.797.000,00	27.346.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	65.143.000,00
	Capital	0,00	500.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	500.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online. Data da consulta: 30/04/2025.

### Análises e Considerações sobre a Programação Anual de Saúde

Desde o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior referente ao primeiro quadrimestre de 2023, maiores informações acerca das ações realizadas para o alcance das metas estarão disponíveis no campo Ações Realizadas do item 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores, na versão enviada ao CMS/MAO. No Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, essas informações são enviadas em arquivo anexo.

Como informações adicionais, destaca-se que:

- Nos casos de metas de implantação de serviço ou de conclusão de obra em que a meta do quadriênio já tenha sido alcançada/superada, e que não tenham sido previstas ações para o ano, a exemplo da meta 1.03.02, o resultado consistiu no último informado, seguido do status Meta Alcançada e do texto Meta alcançada com o ano de alcance da meta.

- Nos casos de metas de implantação de serviço ou de conclusão de obra em que a meta do quadriênio já tenha sido alcançada/superada, mas que tenham sido previstas ações para o ano, a exemplo da meta 4.02.12, o resultado consistiu no último informado e o status Meta Alcançada, além do texto Meta alcançada com o ano de alcance da meta, seguido das ações realizadas no quadrimestre.
- Nos casos de metas previstas para 2025, cujo alcance/superação da meta do quadriênio já tenha ocorrido, a exemplo da meta 1.02.22, o resultado consistiu no último informado, acompanhado do status Meta Alcançada e do texto Meta alcançada com o ano de alcance da meta, seguido das ações realizadas no quadrimestre.
- Nas metas de redução, a exemplo da meta 1.02.10, são utilizados apenas os status de 1 - Meta Alcançada, 2 - Meta Não Alcançada e 4 - Meta Superada.
- Nas metas com previsão de execução no ano de 2025, mas que não tiveram produtos entregues no referido ano, mesmo tendo sido parcialmente alcançadas, alcançadas ou superadas em anos anteriores, informa-se o status 2 - Meta Não Alcançada, a exemplo das metas 1.05.01, 1.09.02, 1.10.03 e 3.01.10.
- Embora a meta 1.01.02 conste na Programação Anual de Saúde (PAS) 2025 como Meta alcançada em 2024, seu alcance só ocorreu no 2º quadrimestre de 2025.
- Embora as metas 1.03.10 e 1.12.01 constem na PAS 2025 como Meta alcançada em 2024, seu alcance ocorreu apenas no 1º quadrimestre de 2025.

## 8. Execução Orçamentária e Financeira

### 8.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

#### Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção

Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	409.859.076,76	147.808.583,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	557.667.660,25
	Capital	0,00	22.890.848,33	180.199,93	917.495,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23.988.543,28
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	265.964.098,19	56.644.315,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	116.776.420,20	439.384.833,76
	Capital	0,00	8.475.347,20	5.299,99	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.480.647,19
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	12.484.964,44	11.026.787,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23.511.752,24
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	21.659.436,05	509.746,82	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	22.169.182,87
	Capital	0,00	79.499,85	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	79.499,85
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	28.558.026,03	15.180.000,09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.738.026,12
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	180.111.986,94	6.858.560,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	186.970.546,94
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL</b>		<b>0,00</b>	<b>950.083.283,79</b>	<b>238.213.493,49</b>	<b>917.495,02</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>116.776.420,20</b>	<b>1.305.990.692,50</b>

(\*) ASPs: Ações e Serviços Públicos em Saúde

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

Data da consulta: 24/09/2025.

## 8.2. Indicadores financeiros

### Indicadores do Ente Federado

Indicador		Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	23,97%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	60,27%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	7,21%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	99,82%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	18,23%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	61,78%
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab., sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 572,73
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	60,91%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	2,78%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	12,79%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,06%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,01%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	26,14%
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	19,68%

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

Data da consulta: 24/09/2025.

## 8.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
<b>RECEITA DE IMPOSTOS (I)</b>	<b>2.507.557.000,00</b>	<b>2.621.557.854,86</b>	<b>1.872.021.022,26</b>	<b>71,41</b>
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	482.466.000,00	515.314.356,44	432.629.753,55	83,95
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	106.901.000,00	106.901.000,00	93.110.386,57	87,10
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.453.150.000,00	1.534.302.498,42	1.075.131.981,77	70,07
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	465.040.000,00	465.040.000,00	271.148.900,37	58,31
<b>RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)</b>	<b>4.183.689.000,00</b>	<b>4.224.125.764,23</b>	<b>2.953.861.521,36</b>	<b>69,93</b>
Cota-Parte FPM	1.135.300.000,00	1.175.736.764,23	873.958.735,48	74,33
Cota-Parte ITR	533.000,00	533.000,00	84.594,39	15,87
Cota-Parte do IPVA	510.876.000,00	510.876.000,00	359.026.058,20	70,28
Cota-Parte do ICMS	2.530.244.000,00	2.530.244.000,00	1.715.978.626,63	67,82
Cota-Parte do IPI - Exportação	6.736.000,00	6.736.000,00	4.813.506,66	71,46
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)</b>	<b>6.691.246.000,00</b>	<b>6.845.683.619,09</b>	<b>4.825.882.543,62</b>	<b>70,50</b>

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
<b>ATENÇÃO BÁSICA (IV)</b>	<b>589.939.000,00</b>	<b>529.304.890,68</b>	<b>464.227.017,89</b>	<b>87,71</b>	<b>432.405.281,49</b>	<b>81,69</b>	<b>403.485.529,22</b>	<b>76,23</b>	<b>31.821.736,40</b>
Despesas Correntes	561.537.000,00	495.437.465,71	437.930.144,26	88,39	409.514.433,16	82,66	383.942.993,94	77,50	28.415.711,10
Despesas de Capital	28.402.000,00	33.867.424,97	26.296.873,63	77,65	22.890.848,33	67,59	19.542.535,28	57,70	3.406.025,30
<b>ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)</b>	<b>418.301.000,00</b>	<b>448.197.666,06</b>	<b>328.791.295,52</b>	<b>73,36</b>	<b>274.439.445,39</b>	<b>61,23</b>	<b>254.028.087,12</b>	<b>56,68</b>	<b>54.351.850,13</b>
Despesas Correntes	398.663.000,00	425.668.446,72	311.359.843,01	73,15	265.964.098,19	62,48	249.706.842,88	58,66	45.395.744,82
Despesas de Capital	19.638.000,00	22.529.219,34	17.431.452,51	77,37	8.475.347,20	37,62	4.321.244,24	19,18	8.956.105,31
<b>SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)</b>	<b>21.000.000,00</b>	<b>19.645.644,84</b>	<b>18.843.491,04</b>	<b>95,92</b>	<b>12.484.964,44</b>	<b>63,55</b>	<b>4.736.342,07</b>	<b>24,11</b>	<b>6.358.526,60</b>
Despesas Correntes	21.000.000,00	19.645.644,84	18.843.491,04	95,92	12.484.964,44	63,55	4.736.342,07	24,11	6.358.526,60
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)</b>	<b>38.596.000,00</b>	<b>38.871.500,35</b>	<b>22.101.580,27</b>	<b>56,86</b>	<b>21.738.935,90</b>	<b>55,93</b>	<b>21.213.157,32</b>	<b>54,57</b>	<b>362.644,37</b>
Despesas Correntes	38.396.000,00	38.771.500,35	22.022.080,42	56,80	21.659.436,05	55,86	21.133.657,47	54,51	362.644,37
Despesas de Capital	200.000,00	100.000,00	79.499,85	79,50	79.499,85	79,50	79.499,85	79,50	0,00
<b>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)</b>	<b>38.297.000,00</b>	<b>41.633.482,88</b>	<b>31.847.144,41</b>	<b>76,49</b>	<b>28.558.026,03</b>	<b>68,59</b>	<b>25.744.975,10</b>	<b>61,84</b>	<b>3.289.118,38</b>
Despesas Correntes	37.797.000,00	41.456.482,88	31.847.144,41	76,82	28.558.026,03	68,89	25.744.975,10	62,10	3.289.118,38
Despesas de Capital	500.000,00	177.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)</b>	<b>263.594.000,00</b>	<b>237.132.901,54</b>	<b>191.467.480,28</b>	<b>80,74</b>	<b>180.111.986,94</b>	<b>75,95</b>	<b>174.411.075,61</b>	<b>73,55</b>	<b>11.355.493,34</b>
Despesas Correntes	261.394.000,00	236.643.596,22	191.467.480,28	80,91	180.111.986,94	76,11	174.411.075,61	73,70	11.355.493,34
Despesas de Capital	2.200.000,00	489.305,32	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)</b>	<b>1.369.727.000,00</b>	<b>1.314.786.086,35</b>	<b>1.057.278.009,41</b>	<b>80,41</b>	<b>949.738.640,19</b>	<b>72,24</b>	<b>883.619.166,44</b>	<b>67,21</b>	<b>107.539.369,22</b>

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	1.057.278.009,41	949.738.640,19	883.619.166,44
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	N/A	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
<b>(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)</b>	<b>1.057.278.009,41</b>	<b>949.738.640,19</b>	<b>883.619.166,44</b>
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			723.882.381,54
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	333.395.627,87	225.856.258,65	159.736.784,90
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
<b>PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)</b>	<b>21,90</b>	<b>19,68</b>	<b>18,31</b>

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2021	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

EXERCÍCIO DO EMPENHO²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2025	723.882.381,54	949.738.640,19	225.856.258,65	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empenhos de 2024	964.954.168,10	1.176.303.852,42	211.349.684,32	27.856.981,26	0,00	0,00	23.847.045,98	2.155.029,02	1.854.906,26	209.494.778,06
Empenhos de 2023	841.937.678,37	1.121.525.416,01	279.587.737,64	49.719.029,77	0,00	0,00	38.833.283,36	220.297,64	10.665.448,77	268.922.288,87
Empenhos de 2022	759.008.152,88	1.051.592.977,72	292.584.824,84	66.509.964,00	0,00	0,00	52.641.972,90	264,00	13.867.727,10	278.717.097,74
Empenhos de 2021	664.975.478,62	833.857.039,44	168.881.560,82	51.391.248,50	0,00	0,00	45.388.327,29	0,00	6.002.921,21	162.878.639,61
Empenhos de 2020	558.782.399,56	880.692.138,56	321.909.739,00	29.289.695,61	0,00	0,00	17.120.807,54	0,00	12.168.888,07	309.740.850,93
Empenhos de 2019	535.718.264,32	723.573.363,87	187.855.099,55	28.855.645,98	0,00	0,00	27.601.583,35	0,00	1.254.062,63	186.601.036,92
Empenhos de 2018	484.573.733,41	646.740.389,54	162.166.656,13	9.043.282,58	0,00	0,00	7.512.200,63	0,00	1.531.081,95	160.635.574,18
Empenhos de 2017	429.170.047,30	656.773.237,74	227.603.190,44	2.300.301,34	0,00	0,00	1.695.315,37	0,00	604.985,97	226.998.204,47
Empenhos de 2016	392.884.661,81	627.401.720,44	234.517.058,63	18.879.894,81	0,00	0,00	18.855.046,05	0,00	24.848,76	234.492.209,87
Empenhos de 2015	398.161.127,09	590.091.238,52	191.930.111,43	1.045.283,44	0,00	0,00	160.796,97	0,00	884.486,47	191.045.624,96
Empenhos de 2014	396.055.968,40	544.229.296,80	148.173.328,40	700.732,04	0,00	0,00	601.698,77	0,00	99.033,27	148.074.295,13
Empenhos de 2013	366.552.812,76	533.780.233,49	167.227.420,73	8.877.336,55	0,00	0,00	8.819.666,85	0,00	57.669,70	167.169.751,03

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0,00
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0,00



CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) <sup>1</sup> (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
<b>RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)</b>	<b>377.383.000,00</b>	<b>400.965.358,52</b>	<b>341.302.034,12</b>	<b>85,12</b>
Provenientes da União	376.933.000,00	400.515.358,52	340.681.493,26	85,06
Provenientes dos Estados	450.000,00	450.000,00	620.540,86	137,90
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)</b>	<b>377.383.000,00</b>	<b>400.965.358,52</b>	<b>341.302.034,12</b>	<b>85,12</b>

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
<b>ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)</b>	<b>263.701.000,00</b>	<b>299.176.656,74</b>	<b>171.853.931,66</b>	<b>57,44</b>	<b>149.250.922,04</b>	<b>49,89</b>	<b>143.269.739,87</b>	<b>47,89</b>	<b>22.603.009,62</b>
Despesas Correntes	263.701.000,00	296.209.740,66	170.756.236,71	57,65	148.153.227,09	50,02	142.172.044,92	48,00	22.603.009,62
Despesas de Capital	0,00	2.966.916,08	1.097.694,95	37,00	1.097.694,95	37,00	1.097.694,95	37,00	0,00
<b>ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)</b>	<b>237.144.000,00</b>	<b>292.147.242,81</b>	<b>209.888.618,47</b>	<b>71,84</b>	<b>173.426.035,56</b>	<b>59,36</b>	<b>170.435.329,73</b>	<b>58,34</b>	<b>36.462.582,91</b>
Despesas Correntes	237.144.000,00	291.945.495,45	209.883.318,48	71,89	173.420.735,57	59,40	170.430.029,74	58,38	36.462.582,91
Despesas de Capital	0,00	201.747,36	5.299,99	2,63	5.299,99	2,63	5.299,99	2,63	0,00
<b>SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)</b>	<b>12.958.000,00</b>	<b>18.872.019,00</b>	<b>17.642.839,60</b>	<b>93,49</b>	<b>11.026.787,80</b>	<b>58,43</b>	<b>9.663.906,70</b>	<b>51,21</b>	<b>6.616.051,80</b>
Despesas Correntes	12.958.000,00	18.872.019,00	17.642.839,60	93,49	11.026.787,80	58,43	9.663.906,70	51,21	6.616.051,80
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)</b>	<b>1.354.000,00</b>	<b>1.427.967,46</b>	<b>617.089,23</b>	<b>43,21</b>	<b>509.746,82</b>	<b>35,70</b>	<b>490.510,48</b>	<b>34,35</b>	<b>107.342,41</b>
Despesas Correntes	1.354.000,00	1.427.967,46	617.089,23	43,21	509.746,82	35,70	490.510,48	34,35	107.342,41
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)</b>	<b>27.346.000,00</b>	<b>42.242.913,40</b>	<b>19.262.843,35</b>	<b>45,60</b>	<b>15.180.000,09</b>	<b>35,94</b>	<b>14.759.381,70</b>	<b>34,94</b>	<b>4.082.843,26</b>
Despesas Correntes	27.346.000,00	42.242.913,40	19.262.843,35	45,60	15.180.000,09	35,94	14.759.381,70	34,94	4.082.843,26
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)</b>	<b>14.626.000,00</b>	<b>14.626.000,00</b>	<b>6.875.960,00</b>	<b>47,01</b>	<b>6.858.560,00</b>	<b>46,89</b>	<b>6.858.560,00</b>	<b>46,89</b>	<b>17.400,00</b>
Despesas Correntes	14.626.000,00	14.626.000,00	6.875.960,00	47,01	6.858.560,00	46,89	6.858.560,00	46,89	17.400,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)</b>	<b>557.129.000,00</b>	<b>668.492.799,41</b>	<b>426.141.282,31</b>	<b>63,75</b>	<b>356.252.052,31</b>	<b>53,29</b>	<b>345.477.428,48</b>	<b>51,68</b>	<b>69.889.230,00</b>

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	853.640.000,00	828.481.547,42	636.080.949,55	76,78	581.656.203,53	70,21	546.755.269,09	65,99	54.424.746,02
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	655.445.000,00	740.344.908,87	538.679.913,99	72,76	447.865.480,95	60,49	424.463.416,85	57,33	90.814.433,04
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	33.958.000,00	38.517.663,84	36.486.330,64	94,73	23.511.752,24	61,04	14.400.248,77	37,39	12.974.578,40
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	39.950.000,00	40.299.467,81	22.718.669,50	56,37	22.248.682,72	55,21	21.703.667,80	53,86	469.986,78
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	65.643.000,00	83.876.396,28	51.109.987,76	60,93	43.738.026,12	52,15	40.504.356,80	48,29	7.371.961,64
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	278.220.000,00	251.758.901,54	198.343.440,28	78,78	186.970.546,94	74,27	181.269.635,61	72,00	11.372.893,34
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)</b>	<b>1.926.856.000,00</b>	<b>1.983.278.885,76</b>	<b>1.483.419.291,72</b>	<b>74,80</b>	<b>1.305.990.692,50</b>	<b>65,85</b>	<b>1.229.096.594,92</b>	<b>61,97</b>	<b>177.428.599,22</b>
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	557.129.000,00	668.492.799,41	425.796.638,71	63,70	355.907.408,71	53,24	345.132.784,88	51,63	69.889.230,00
<b>TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)</b>	<b>1.369.727.000,00</b>	<b>1.314.786.086,35</b>	<b>1.057.622.653,01</b>	<b>80,44</b>	<b>950.083.283,79</b>	<b>72,26</b>	<b>883.963.810,04</b>	<b>67,23</b>	<b>107.539.369,22</b>

FONTE: SIOPS, Amazonas 23/09/25 17:06:25

1 - Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

2 - Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados (regra antiga). A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considera os restos a pagar processados e não processados (regra nova).

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

## Análise e Considerações sobre a Execução Orçamentária e Financeira

### Execução Orçamentária

As atividades orçamentárias desenvolvidas pelo Fundo Municipal de Saúde foram amparadas pela Lei nº 3.447, de 30/12/2024 – Lei Orçamentária Anual, que estimou a receita e fixou a despesa em R\$ 1.747.110.000,00 (um bilhão, setecentos e quarenta e sete milhões, cento e dez mil reais).

RECEITAS ESTIMADAS EM 2025		
Especificação	Receita Estimada	%
<b>Receitas Correntes</b>	<b>374.383.000,00</b>	<b>21,43</b>
Receita Patrimonial	13.285.000,00	0,76
Transferências Correntes	361.098.000,00	20,67
<b>Receitas de Capital</b>	<b>3.000.000,00</b>	<b>0,17</b>
Transferências de Capital	3.000.000,00	0,17
<b>SUBTOTAL</b>	<b>377.383.000,00</b>	<b>21,60</b>
<b>Transferências Financeiras*</b>	<b>1.369.727.000,00</b>	<b>78,40</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.747.110.000,00</b>	<b>100,00</b>

\*Transferências Financeiras, conforme Quadro V da Lei Orçamentária Anual, Lei nº 3.447, de 30 de dezembro de 2024.

As despesas fixadas para ações em saúde do exercício de 2025 abrangem as unidades gestoras do Fundo Municipal de Saúde e do Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus, e totalizam o montante de R\$ 1.926.856.000,00 (um bilhão, novecentos e vinte e seis milhões, oitocentos e cinquenta e seis mil reais), conforme abaixo:

DESPESAS ORÇADAS			
Subfunção	Fundo Municipal de Saúde	Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Munic. de Manaus	Total
122 - Administração Geral	263.646.000,00	-	263.646.000,00
126 - Tecnologia da Informação	-	574.000,00	574.000,00
128 - Formação de Recursos Humanos	14.000.000,00	-	14.000.000,00
301 - Atenção Básica	853.640.000,00	-	853.640.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	476.273.000,00	179.172.000,00	655.445.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	33.958.000,00	-	33.958.000,00
304 - Vigilância Sanitária	39.950.000,00	-	39.950.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	65.643.000,00	-	65.643.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>1.747.110.000,00</b>	<b>179.746.000,00</b>	<b>1.926.856.000,00</b>

Fonte: AFIM 2025.

O Fundo Municipal de Saúde concedeu destaque orçamentário à unidade gestora Recursos Supervisionados pela Semad na ordem de R\$ 2.653.079,06 (dois milhões, seiscentos e cinquenta e três mil, setenta e nove reais e seis centavos) para execução de ações em saúde.

Com base em disposições legais em vigor, foram realizadas alterações no Orçamento Inicial, conforme detalhamento a seguir:

<b>1. Dotação Inicial</b>	<b>1.926.856.000,00</b>
1.1. Fundo Municipal de Saúde	1.747.110.000,00
1.2. Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	179.746.000,00
<b>2. Créditos Adicionais Suplementares</b>	<b>240.605.072,10</b>
2.1. Fundo Municipal de Saúde	240.308.429,34
2.2. Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	296.642,76
<b>3. Créditos Anulados</b>	<b>184.182.186,34</b>
3.1. Fundo Municipal de Saúde	184.182.186,34
<b>4. Destaque Concedido</b>	<b>2.653.079,06</b>
4.1. Fundo Municipal de Saúde	2.653.079,06
<b>5. Orçamento Autorizado (1 + 2 - 3)</b>	<b>1.983.278.885,76</b>
5.1. Fundo Municipal de Saúde	1.803.236.243,00
5.2. Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	180.042.642,76
<b>6. Despesas Realizadas</b>	<b>1.303.645.115,69</b>
6.1. Fundo Municipal de Saúde	1.186.868.695,49
6.2. Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	116.776.420,20
<b>7. Economia Orçamentária (5 - 4 - 6)</b>	<b>676.980.691,01</b>
7.1. Fundo Municipal de Saúde	613.714.468,45
7.2. Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	63.266.222,56

Fonte: AFIM 2025.

### Execução das Receitas e Despesas das Ações e Serviços Públicos de Saúde

As transferências de recursos provenientes do Governo Federal no valor de R\$ 317.961.322,97 (trezentos e dezessete milhões, novecentos e sessenta e um mil, trezentos e vinte e dois reais e noventa e sete centavos), abrangem os seguintes blocos de financiamento:

Transferências Fundo a Fundo - Governo Federal	Valor do Repasse	Valor Executado
<b>Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio)</b>	<b>317.093.722,97</b>	197.783.158,46
Atenção Primária à Saúde	177.898.823,49	118.697.118,60
Atenção Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	92.055.818,43	41.712.492,44
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - SAMU	12.862.252,00	7.955.045,05
Vigilância em Saúde	21.933.956,25	14.130.000,09
Vigilância Sanitária	911.880,00	437.864,48
Programa de Assistência Farmacêutica Federal	11.419.079,20	7.992.077,80
Gestão do SUS	11.913,60	6.858.560,00
<b>Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento)</b>	<b>867.600,00</b>	<b>0,00</b>
Atenção Primária	867.600,00	0,00
<b>Total</b>	<b>317.961.322,97</b>	<b>197.783.158,46</b>

Fonte: AFIM 2025.

As despesas executadas com recursos provenientes do governo federal totalizam R\$ 238.213.493,49 (duzentos e trinta e oito milhões, duzentos e treze mil, quatrocentos e noventa e três reais e quarenta e nove centavos), sendo executado com recursos do exercício no valor de R\$ 197.783.158,46 (cento e noventa e sete milhões, setecentos e oitenta e três mil, cento e cinquenta e oito reais e quarenta e seis centavos), e

utilizado recurso de superávit financeiro apurado no exercício anterior no valor de R\$ 40.430.335,03 (quarenta milhões, quatrocentos e trinta mil, trezentos e trinta e cinco reais e três centavos).

Os valores executados da Gestão dos SUS, referem-se às despesas do Programa de Bolsa de Estudo, Pesquisa e Extensão para a Educação pelo Trabalho - PROBES/SUS no montante de R\$ 6.858.560,00 (seis milhões, oitocentos e cinquenta e oito mil, quinhentos e sessenta reais), sendo que o pagamento dessas despesas é realizado com recursos financeiros da Atenção Primária à Saúde.

Quanto às transferências de recursos provenientes do governo estadual, não houve repasse no 2º quadrimestre de 2025.

Transferências Fundo a Fundo – Governo Estadual	Valor do Repasse	Valor Executado
Transferências Fundo a Fundo – SUS Estadual	0,00	0,00
<b>Total</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

Fonte: AFIM 2025.

As despesas executadas com recursos provenientes do Estado totalizam R\$ 917.495,02, (novecentos e dezessete mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e dois centavos), sendo executado com utilização de superávit, decorrente de emendas parlamentares estaduais.

Outros recursos destinados à saúde no valor de R\$ 116.776.420,20 (cento e dezesseis milhões, setecentos e setenta e seis mil, quatrocentos e vinte reais e vinte centavos), referem-se às despesas executadas pela Unidade Gestora do Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus.

As despesas executadas com recursos do Tesouro no montante de R\$ 950.083.283,79 (novecentos e cinquenta milhões, oitenta e três mil, duzentos e oitenta e três reais e setenta e nove centavos), sendo consideradas despesas em ações e serviços públicos em saúde no valor de R\$ 949.738.640,19 (novecentos e quarenta e nove milhões, setecentos e trinta e oito mil, seiscentos e quarenta reais e dezenove centavos), que compõe a base de cálculo da apuração do cumprimento do limite mínimo em ASPS, conforme abaixo:

1. Receitas Resultantes de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais	4.825.882.543,62
2. Despesas com Ações em Serviços Públicos de Saúde <sup>1</sup>	949.738.640,19
3. Percentual da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Aplicado em ASPS (2/1)*100 (mínimo de 15%, conforme LC 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	<b>19,68%</b>

<sup>1</sup>Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada.

### 9. Auditorias

MUNICÍPIO/UF: MANAUS/AMAZONAS  
ÓRGÃO DEMANDANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS  
ÓRGÃO RESPONSÁVEL: AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2586	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Solicitar aos fiscais do Contrato a correção da descrição do período de execução dos serviços no Relatório de Fiscalização e substituição do documento; 2) Solicitar aos fiscais do Contrato a correção do número de Termo de Atesto e substituição do documento.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 06/05/2025.
2586	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 06/05/2025.
2587	Auditoria analítica e operacional na ESF 218 (USF Balbina Mestrinho).	Em andamento	USF BALBINA MESTRINHO	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 27/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2587	Auditoria analítica e operacional na ESF 218 (USF Balbina Mestrinho).	Em andamento	USF BALBINA MESTRINHO	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 27/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2588	Auditoria analítica e operacional na ESF 275 (USF Balbina Mestrinho).	Em andamento	USF BALBINA MESTRINHO	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 27/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2589	Auditoria analítica e operacional na ESF 296 (USF Balbina Mestrinho).	Em andamento	USF BALBINA MESTRINHO	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 27/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2589	Auditoria analítica e operacional na ESF 296 (USF Balbina Mestrinho).	Em andamento	USF BALBINA MESTRINHO	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 27/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2590	Auditoria analítica e operacional na ESF 295 (USF Balbina Mestrinho).	Em andamento	USF BALBINA MESTRINHO	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 28/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2590	Auditoria analítica e operacional na ESF 295 (USF Balbina Mestrinho).	Em andamento	USF BALBINA MESTRINHO	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 28/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2591	Auditoria analítica e operacional na ESF 274 (USF Prefeito Frank Abraham Lima).	Encerrada	USF PREFEITO FRANK ABRAHIM LIMA	À direção da Unidade, para: 1) Orientar os servidores sob sua responsabilidade que se atemem para manter o registro de atividades externas que prejudiquem o atendimento na Unidade, de forma que os registros reflitam a realidade, não deixando dúvidas sobre as atividades desenvolvidas pelo profissional; 2) Informar, ao Núcleo de Monitoramento e Análise de Informação/GEIND/DISAN, as dificuldades encontradas para executar as responsabilidades estabelecidas no item 3.7.3 da Norma Técnica nº 001/2018.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 02/07/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2591	Auditoria analítica e operacional na ESF 274 (USF Prefeito Frank Abraham Lima).	Encerrada	USF PREFEITO FRANK ABRAHIM LIMA	Ao Distrito de Saúde Norte, para: 1) Verificar a possibilidade de aumentar o quantitativo de agentes comunitários de saúde na ESF 274; 2) Informar, à DAP, as dificuldades encontradas pelo Núcleo de Monitoramento e Análise de Informação/GEIND/DISAN para executar as responsabilidades estabelecidas no item 3.7.3 da Norma Técnica nº 001/2018.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 02/07/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2591	Auditoria analítica e operacional na ESF 274 (USF Prefeito Frank Abraham Lima).	Encerrada	USF PREFEITO FRANK ABRAHIM LIMA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 02/07/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2592	Auditoria analítica e operacional na ESF 210 e ESB 210 (USF Fátima Andrade).	Em andamento	USF FÁTIMA ANDRADE	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 27/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2592	Auditoria analítica e operacional na ESF 210 e ESB 210 (USF Fátima Andrade).	Em andamento	USF FÁTIMA ANDRADE	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 27/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2593	Auditoria analítica e operacional na ESF 125 e ESB 125 (USF Dr. Gilson Moreira).	Em andamento	USF DR. GILSON MOREIRA	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 18/07/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2593	Auditoria analítica e operacional na ESF 125 e ESB 125 (USF Dr. Gilson Moreira).	Em andamento	USF DR. GILSON MOREIRA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 18/07/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2594	Auditoria analítica e operacional na ESF 184 (USF Mauazinho).	Em andamento	USF MAUAZINHO	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 28/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2594	Auditoria analítica e operacional na ESF 184 (USF Mauazinho).	Em andamento	USF MAUAZINHO	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 28/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2595	Auditoria analítica e operacional na ESF 193 (USF Mauazinho).	Em andamento	USF MAUAZINHO	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 28/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2595	Auditoria analítica e operacional na ESF 193 (USF Mauazinho).	Em andamento	USF MAUAZINHO	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 28/05/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2596	Auditoria analítica e operacional na ESF 423 e ESB 423 (USF Rosa Pereira de Almeida).	Em andamento	USF ROSA PEREIRA DE ALMEIDA	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 02/06/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2596	Auditoria analítica e operacional na ESF 423 e ESB 423 (USF Rosa Pereira de Almeida).	Em andamento	USF ROSA PEREIRA DE ALMEIDA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 02/06/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2597	Auditoria analítica e operacional na ESF 422 e ESB 422 (USF Rosa Pereira de Almeida).	Em andamento	USF ROSA PEREIRA DE ALMEIDA	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 02/06/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2597	Auditoria analítica e operacional na ESF 422 e ESB 422 (USF Rosa Pereira de Almeida).	Em andamento	USF ROSA PEREIRA DE ALMEIDA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 02/06/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2598	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 13/05/2025.
2599	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para encaminhar os processos de pagamento em ordem cronológica, a fim de manter maior controle dos processos auditados.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 22/05/2025.
2599	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 22/05/2025.
2600	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 19/05/2025.
2601	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para informar a Contratada para glosar 1 exame na próxima cobrança da empresa.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 20/05/2025.
2601	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 20/05/2025.
2602	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 20/05/2025.
2603	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 19/05/2025.
2604	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	CENTRO MÉDICO DE ENDOMETRIOSE DO AMAZONAS - MARTIM FRANCISCO MORENO ALENCAR DA COSTA	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 26/05/2025.
2605	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 03/06/2025.



Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2606	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Proceder a verificação de quantitativos divergentes de exames realizados junto à Contratada; 2) Orientar a Empresa para, antes de apresentar as cobranças, fazer o cotejo dos seus quantitativos com os das policlínicas, a fim de evitar futuras divergências; 3) Promover a aplicação de medida corretiva junto aos gestores da unidade para a eliminação da irregularidade.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 03/06/2025.
2606	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 03/06/2025.
2607	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 04/06/2025.
2608	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para solicitar à Contratada o comprovante de pagamento do Documento de Arrecadação Municipal para inclusão no processo de pagamento, conforme o Termo de Referência do Contrato nº 014/2023.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 13/06/2025.
2608	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Justificativa acatada.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 13/06/2025.
2608	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 13/06/2025.
2609	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Proceder a verificação da não conformidade junto à Contratada para a regularização do quantitativo de exames cobrados mensalmente com vistas à congruência de dados; 2) Orientar a Empresa para, antes de apresentar as cobranças, fazer o cotejo dos seus quantitativos com os das policlínicas, a fim de evitar futuras divergências; 3) Proceder a verificação da não conformidade junto à Contratada para a regularização de nomes de pacientes repetidos em tabelas de exames realizados; 4) Promover a aplicação de medida corretiva junto aos gestores da unidade para a eliminação das irregularidades (nomes de pacientes duplicados).	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 30/06/2025.
2609	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 30/06/2025.
2610	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Glosar o pagamento e informar à Contratada quanto à glosa, bem como a direção da DLOG, visto não haver comprovante de entrega e recebimento de insumos no período de 18/04/2025 a 30/04/2025. Caso seja comprovada a entrega dos insumos, convém seguir o rito processual para pagamento; 2) Providenciar a aplicação de medida corretiva quanto ao equívoco de registro no campo Descrição dos Itens da Nota de Empenho nº 2025NE02279.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 26/06/2025.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2610	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 26/06/2025.
2611	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 30/06/2025.
2612	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para notificar a Empresa quanto ao não cumprimento do item 9.1.12 do Projeto Básico, com recomendação de que haja revezamento entre os profissionais no decorrer do plantão.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 26/06/2025.
2612	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 26/06/2025.
2613	Auditoria analítica e operacional na ESF 355 e ESB 355 (USF Dr. José Raimundo Franco de Sá).	Em andamento	USF DR. JOSÉ RAIMUNDO FRANCO DE SÁ	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 03/07/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2613	Auditoria analítica e operacional na ESF 355 e ESB 355 (USF Dr. José Raimundo Franco de Sá).	Em andamento	USF DR. JOSÉ RAIMUNDO FRANCO DE SÁ	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 03/07/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2614	Auditoria analítica e operacional na ESF 308 e ESB 308 (USF Dr. José Raimundo Franco de Sá).	Em andamento	USF DR. JOSÉ RAIMUNDO FRANCO DE SÁ	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 03/07/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2614	Auditoria analítica e operacional na ESF 308 e ESB 308 (USF Dr. José Raimundo Franco de Sá).	Em andamento	USF DR. JOSÉ RAIMUNDO FRANCO DE SÁ	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 03/07/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2615	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para providenciar a aplicação de medida corretiva quanto ao equívoco de registro no campo Descrição dos Itens da Nota de Empenho nº 2025NE02428, com base na Lei Federal nº 4.320/64, sem prejuízo de responsabilização dos envolvidos.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 03/07/2025.
2615	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 03/07/2025.
2616	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	WEG AMAZONIA S/A	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 08/07/2025.
2617	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	MONTINEGRO SERVIÇOS DE TERAPIA EM FONOAUDIOLOGIA	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 14/07/2025.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2618	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	INTERALE	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 14/07/2025.
2619	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	AVMEDWORK - SAÚDE OCUPACIONAL	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 03/07/2025.
2620	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 09/07/2025.
2621	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otolin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 15/07/2025.
2622	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para solicitar aos fiscais do contrato, justificativa para a ausência de produção e orientá-los, para que, em ocorrências futuras, registrem em Relatório de Fiscalização quaisquer eventos que limitem a atuação dos profissionais da prestadora.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 15/07/2025.
2622	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 15/07/2025.
2623	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Advertir a Empresa quanto ao cumprimento de plantão por médico anestesiolista não escalado e sem registro em folha de frequência do mês de junho de 2025, solicitando o ajuste, de forma que, nas futuras prestações dos serviços de anestesiologia na MMT, os médicos substitutos que assinam a folha de frequência do dia e período correspondam aos mesmos profissionais do livro de procedimento cirúrgico, executores dos serviços, visando, assim, ao melhor controle do atendimento médico prestado nas dependências da Maternidade; 2) Notificar a gestão da MMT quanto ao efetivo controle sobre a prestadora do serviço, com maior rigor no acompanhamento da folha de frequência mensal dos anestesiolistas, de forma que tal instrumento tenha seu efeito legal, contendo assinatura dos médicos que de fato estiveram presentes e executaram os procedimentos registrados no livro de procedimentos cirúrgicos.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 22/07/2025.
2623	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 22/07/2025.
2624	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	À Comissão Fiscalizadora do Contrato nº 040/2023, para observância quanto à substituição do Relatório de Fiscalização, após a correção da data de emissão.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 18/07/2025.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2624	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 18/07/2025.
2625	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 21/07/2025.
2626	Auditoria analítica e operacional na ESF 361 (USF Dr. José Raimundo Franco de Sá).	Em andamento	USF DR. JOSÉ RAIMUNDO FRANCO DE SÁ	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 04/08/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2626	Auditoria analítica e operacional na ESF 361 (USF Dr. José Raimundo Franco de Sá).	Em andamento	USF DR. JOSÉ RAIMUNDO FRANCO DE SÁ	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 04/08/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2627	Auditoria analítica e operacional na ESF 309 (USF Dr. José Raimundo Franco de Sá).	Em andamento	USF DR. JOSÉ RAIMUNDO FRANCO DE SÁ	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 04/08/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2627	Auditoria analítica e operacional na ESF 309 (USF Dr. José Raimundo Franco de Sá).	Em andamento	USF DR. JOSÉ RAIMUNDO FRANCO DE SÁ	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 04/08/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2628	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	FRANCO MARQUES DIAGNÓSTICO E ODONTOLOGIA INTEGRADA	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 01/08/2025.
2629	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Providenciar a aplicação de medida corretiva quanto ao equívoco de registro no campo Descrição dos Itens da Nota de Empenho nº 2025NE02428, com base na Lei Federal nº 4.320/64, sem prejuízo de responsabilização dos envolvidos e orientar o responsável pela juntada da Nota de Empenho quanto ao vício, visto a recorrência da não conformidade, a fim de evitar o erro; 2) Glosar o pagamento e informar à Contratada quanto à glosa, devido ao quantitativo de kits para coleta de amostra de citologia em meio líquido ser inferior ao estabelecido. Caso seja comprovada a entrega dos insumos na quantidade restante (4.101 kits), convém seguir o rito processual para pagamento.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 05/08/2025.
2629	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 05/08/2025.
2630	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Informar a Contratada para glosar 8 exames na próxima cobrança; 2) Orientar a Empresa para, antes de apresentar as cobranças, fazer o cotejo dos seus quantitativos com os das policlínicas, a fim de evitar futuras divergências.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 01/08/2025.
2630	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 01/08/2025.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2631	Auditoria para validar informações na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	SOMATO KIDS TERAPIAS ESPECIALIZADAS	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 07/08/2025.
2632	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 13/08/2025.
2633	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para solicitar à Contratada o Requerimento e o Recibo com a data corrigida para inclusão no processo de pagamento.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 18/08/2025.
2633	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 18/08/2025.
2634	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Informar a Contratada para glosar 42 exames na próxima cobrança; 2) Orientar a Empresa para, antes de apresentar as cobranças, fazer o cotejo dos seus quantitativos com os das policlínicas, a fim de evitar futuras divergências.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 25/08/2025.
2634	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 25/08/2025.
2635	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para que solicite à Contratada a inclusão do Recibo nos autos, conforme o que preceitua o Termo de Referência do Contrato nº 003/2025.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 27/08/2025.
2635	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 27/08/2025.
2636	Verificar a veracidade das informações contidas no RAG 2023.	Em andamento	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 26/08/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2636	Verificar a veracidade das informações contidas no RAG 2023.	Em andamento	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário em 26/08/2025 para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação.
2637	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para notificar a Empresa quanto ao não cumprimento do item 9.1.12 do Projeto Básico.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 28/08/2025.
2637	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 28/08/2025.

Fonte: AUDSUS/SEMSA, SISAUD.

### **Análises e Considerações:**

As informações acerca das auditorias realizadas no 2º quadrimestre espelham a situação dos processos referentes aos relatórios preliminares - estabelecimentos assistenciais de saúde (EAS) - e finais (CNES e contratos) até o fechamento do período. Os relatórios finais são encaminhados diretamente às áreas técnicas (Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI e Diretoria de Inteligência de Dados) para conhecimento e providências que julgarem necessárias, enquanto os preliminares são enviados para a Secretária de Saúde e, posteriormente, à Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde (SUBGS), aos Distritos de Saúde, aos EAS e às áreas técnicas para manifestação acerca das não conformidades apontadas em relatório, sendo que estes permanecem em aberto no Sistema Nacional de Auditoria até a conclusão do relatório final, que será produzido somente após o retorno dos autos e análise das justificativas.

RESUMO DAS AUDITORIAS - 2º QUADRIMESTRE DE 2025	
TIPO DE ATIVIDADE	QUANTIDADE
RELATÓRIOS DE AUDITORIA DE CONTRATOS	29
RELATÓRIOS DE VISITA TÉCNICA PARA CADASTRO CNES	7
RELATÓRIOS DE AUDITORIA ORDINÁRIA EM EAS	15
RELATÓRIOS DE AUDITORIA SOBRE O RAG	1
<b>TOTAL</b>	<b>52</b>

## **10. Análises e Considerações Gerais**

A atenção primária à saúde, pela qual a Semsa é responsável no município de Manaus, abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde.

No ano de 2025, último ano de vigência do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2022-2025, deu-se continuidade às metas iniciadas em 2022, tendo o instrumento passado pela sua terceira revisão no ano de 2024. Na revisão do PMS 2022-2025 para o ano de 2025, foram apresentados 4 diretrizes, 17 objetivos e 195 metas, das quais 168 têm ações específicas para o ano de 2025, conforme a Programação Anual de Saúde 2025.

Do total de metas, até o 2º quadrimestre, 48,21% dessas metas já foram alcançadas ou superadas, 31,79% foram parcialmente alcançadas, 20% não foram alcançadas.

**Resolve:**

1. **Aprovar**, por ampla maioria, a indicação das conselheiras Hellen Emília Menezes de Souza e Nathalia Jordana Santana Batista como representantes do Conselho Municipal de Saúde de Manaus no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas – CEP/UFAM.

Manaus, 26 de novembro de 2025.

*Hellyngton Monteiro de Moura*  
Hellyngton Monteiro de Moura  
Presidente do CMS/MAO

*Marcio Brandão Macedo*  
Marcio Brandão Macedo  
Vice-Presidente do CMS/MAO

*Jorge Luiz Maia Carneiro*  
Jorge Luiz Maia Carneiro  
1º Secretário Executivo

*Carla Carina Miranda de Souza*  
Carla Carina Miranda de Souza  
2ª Secretária Executiva

Homologo a Resolução nº 048/2025, de 26 de novembro de 2025, nos termos do parágrafo 2º, Art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, combinado com o Decreto nº 7.871 de 27 de abril de 2005.

*Shadia Hussami Hauache Fraxe*  
Shadia Hussami Hauache Fraxe  
Secretária Municipal de Saúde

**RESOLUÇÃO Nº 049 DE 26 DE NOVEMBRO DE 2025**

Dispõe sobre a aprovação dos Relatórios: 3ª Revisão do Plano Municipal de Saúde - PMS 2022/2024, Programação Anual de Saúde - PAS 2025, 1º e 2º Relatórios Detalhados dos Quadrimestres de 2025.

O Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Manaus, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei Municipal nº. 066 de 11 de Junho de 1991, alterada pela Lei nº. 1.094 de 09 de janeiro de 2007, em sua **11ª Assembleia Geral Ordinária de 2025**, realizada no dia 26 de novembro de 2025, **considerando**:

1. o disposto na Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990;

2. o disposto na Lei Federal nº 8.142 de 28.12.90 que legitima a participação da comunidade na Gestão do Sistema Único de Saúde;

3. o disposto na Lei Municipal nº. 066 de 11 de Junho de 1991, alterada pela Lei nº. 1.094 de 09 de janeiro de 2007;

4. a Lei complementar nº 141 de 13.01.2012, que dispõe sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estado, Distrito Federal e Municipais em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde e a Portaria de Consolidação GM/MS nº 01, de 28 de setembro de 2017;

5. o disposto no Regimento Interno do CMS/MAO, aprovado pelo Decreto nº 5.481, de 18 de janeiro de 2023, publicado no DOM nº 5508 de 18.01.2023;

6. o disposto no Ofício nº 3.310/2024 – DPLAN/GABIN/SEMSA, emitido 30.12.2024, o qual encaminhou a Programação Anual de Saúde 2025, 3ª Revisão do Plano Municipal de Saúde e Manaus 2022-2025, 1º e 2º Relatórios do Quadrimestre de 2025;

7. Memorando nº 007/2025 – CPOFIN/CMS/MAO - recebido em 14/11/2025 e recepcionado em sede de Extrapauta durante Reunião Ordinária, em razão de urgência, direcionado à Mesa Diretora do Conselho Municipal de Saúde, pelo qual solicita inclusão na pauta dos pareceres: nº 003.2025 – CPOFIN - 3ª Revisão do PMS 2022/2025, nº 004.2025 - CPOFIN - PAS 2025, nº 005.2025 - CPOFIN - 1º RDQA 2025, nº 006.2025 - CPOFIN - 2º RDQA2025. O pedido de urgência se justifica devido à necessidade de manter as discussões sobre os instrumentos de gestão atualizadas e relevantes ao período em que são encaminhados ao CMS;

8. a discussão e a votação ocorridas nesta Plenária.

**Resolve:**

1. **Aprovar, pela maioria**, com base nos Pareceres nº 003, 004, 005 e 006/2025 – CPOFIN/CMS/MAO, de 14.11.2025, com análise da 3ª Revisão do Plano Municipal de Saúde - PMS 2022/2025, nº 004.2025 – CPOFIN/CMS/MAO - Programação Anual de Saúde - PAS 2025, nº 005.2025 – CPOFIN/CMS/MAO - 1º RDQA 2025 - Relatório Detalhado do 1º Quadrimestre 2025 – 1º RDQA 2025, - 2º RDQA2025 - Relatório Detalhado do 2º Quadrimestre 2025 – 2º RDQA 2025, com manifestação favorável à aprovação, sem ressalvas ou recomendações

Manaus, 26 de novembro de 2025.

*Hellyngton Monteiro de Moura*  
Hellyngton Monteiro de Moura  
Presidente do CMS/MAO

*Marcio Brandão Macedo*  
Marcio Brandão Macedo  
Vice-Presidente do CMS/MAO

*Jorge Luiz Maia Carneiro*  
Jorge Luiz Maia Carneiro  
1º Secretário Executivo

*Carla Carina Miranda de Souza*  
Carla Carina Miranda de Souza  
2ª Secretária Executiva

Homologo a Resolução nº 049/2025, de 26 de novembro de 2025, nos termos do parágrafo 2º, Art. 1º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, combinado com o Decreto nº 7.871 de 27 de abril de 2005.

*Shadia Hussami Hauache Fraxe*  
Shadia Hussami Hauache Fraxe  
Secretária Municipal de Saúde

