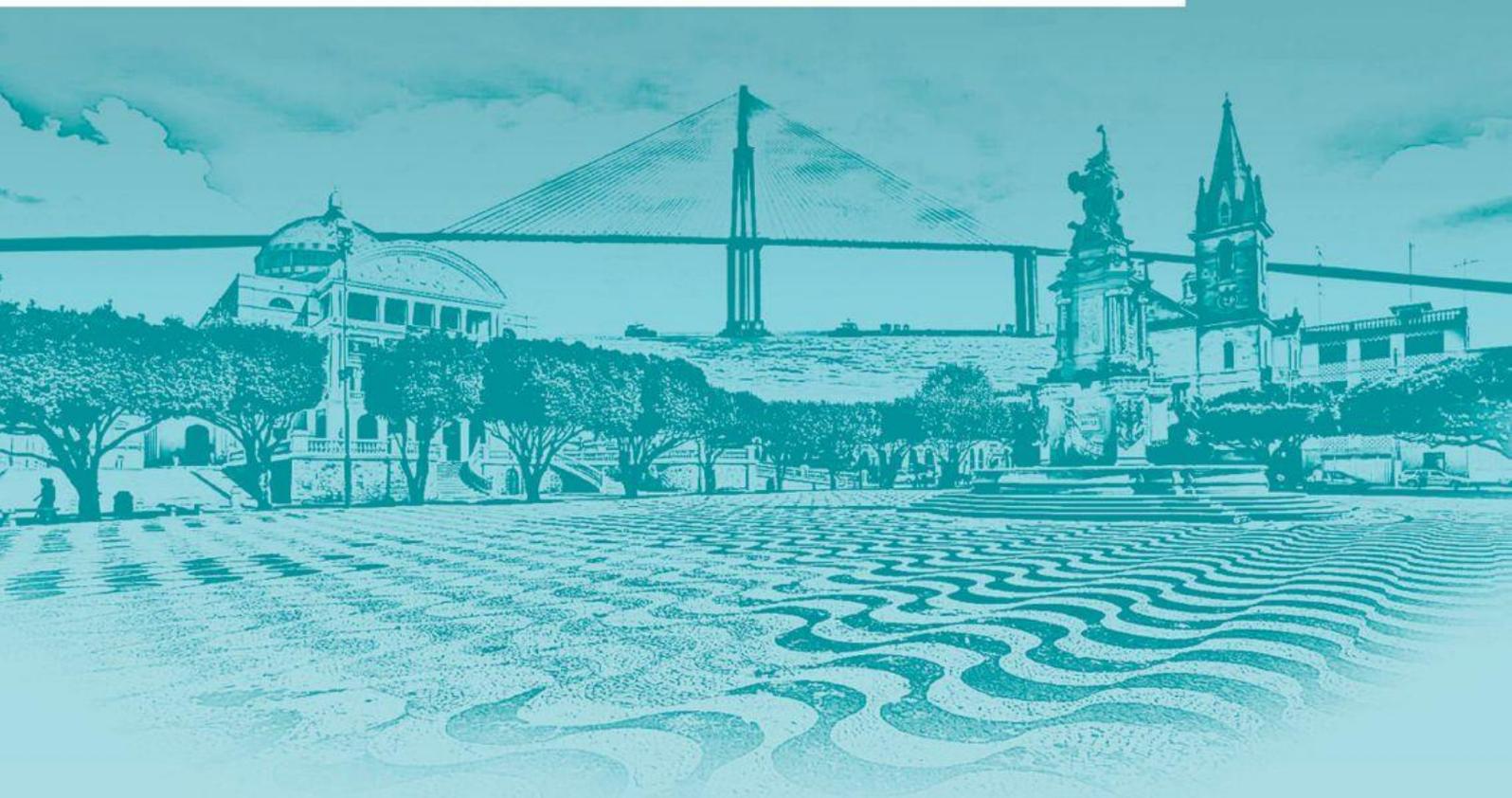


PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029



SEMSA
Secretaria Municipal de
Saúde



Prefeitura de

Manaus

Análise de Situação de Saúde de Manaus – 2025

Secretaria Municipal de Saúde de Manaus

PREFEITURA DE MANAUS

Prefeito

David Antônio Abisai Pereira de Almeida

Vice-Prefeito

Renato Frota Magalhães

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Secretária Municipal de Saúde

Shadia Hussami Hauache Fraxe

Subsecretário Municipal de Gestão Administrativa e Planejamento

Nagib Salem José Neto

Subsecretário Municipal de Gestão da Saúde

Djalma Pinheiro Pessoa Coêlho

Subsecretário Municipal de Vigilância Sanitária

Isaac Tayah

REALIZAÇÃO

Secretaria Municipal de Saúde de Manaus – SEMSA

ELABORAÇÃO E INFORMAÇÕES

Diretoria de Inteligência de Dados – DID

Diretoria de Atenção Especializada e Apoio Diagnóstico – DAEAD

Diretoria de Atenção Primária – DAP

Diretoria de Rede Pré-Hospitalar Móvel e Sanitária – DREPMS

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

Diretoria de Vigilância Sanitária – DVISA

Diretoria da Maternidade Dr. Moura Tapajóz – MMT

Diretoria de Tecnologia da Informação – DTI

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

Escola de Saúde Pública – ESAP

ORGANIZAÇÃO

Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde – SUBGS/SEMSA

Diretoria de Inteligência de Dados – DID/SEMSA

Gerência de Análise de Situação de Saúde – GEANS/DID/SEMSA

Gerência de Administração – GEADM/DID/SEMSA

Setor de Análise de Situação de Saúde dos Distritos de Saúde (Leste, Norte, Oeste, Sul e Rural)

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Localização geográfica do município de Manaus, Amazonas, Região Norte, Brasil.	38
Figura 2 - Mapa de Manaus – área urbana	39
Figura 3 -Mapa de Manaus – área rural	40
Figura 4 -Mapa Regional de Saúde: Manaus, Entorno e Alto Rio Negro	42
Figura 5 - Pirâmide etária Manaus, 2022, 2024, 2026, 2030	48
Figura 1 - Relação saúde humana, animal, vegetal e ambiental	132
Figura 2 - Marco conceitual das ICSAP – Brasil	189

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - População por Distrito de Saúde e Bairro de Manaus, segundo o censo de 2022	42
Tabela 2 - Dados Populacionais de Manaus (faixa etária e sexo), 2022	47
Tabela 3 - Evolução da longevidade e fecundidade, Manaus/AM	50
Tabela 4 - Comparação do Índice de Desenvolvimento Humano – Brasil e Amazonas (2010, 2012, 2017, 2019 e 2021) e Manaus (1991, 2000 e 2010)*	52
Tabela 5 - Domicílios particulares permanentes ocupados, por tipo de domicílio em valores absolutos – 2022	62
Tabela 6 - Domicílios particulares permanentes ocupados, por tipo de esgotamento sanitário, em valores absolutos. Manaus, AM	64
Tabela 7 - Percentual dos domicílios com banheiro, sanitário ou buraco para dejeções, por situação de domicílio e tipo de esgotamento sanitário, Manaus, 2019, 2022 e 2023	64
Tabela 8 - Percentual de domicílios por situação de destino do lixo, Manaus, 2016, 2017, 2018, 2019, 2022 e 2023.	65
Tabela 9 - Situação da população alfabetizada e não alfabetizada, por sexo, em números absolutos – 2022	66
Tabela 10 – Nível de instrução da população adulta (18 anos ou mais), Manaus, 2022	66
Tabela 11- Distribuição de casos notificados de dengue por critério de confirmação, por ano. Manaus, 2015-2024	115
Tabela 12 - Classificação de Chikungunya em residentes de Manaus, por ano, 2015 a 2024	116
Tabela 13 - Classificação dos casos de zika em residentes, por ano. Manaus, 2015-2024	117
Tabela 14 - Quantidade de internações das cinco principais condições identificadas (Geral) em Manaus, 2014 – 2023	190
Tabela 15 - Quantidade de internações das cinco principais condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) em Manaus, 2014 – 2023	193

Tabela 16 - Internação por causas externas segundo grande grupo de CID 10	205
Tabela 17 - Óbitos por Capítulo de Cid 10. Manaus, 2014-2023	214
Tabela 18 - Óbitos classificados pelo CID 10 (X70) lesão autoprovocada, por sexo. Manaus, 2014-2023	239
Tabela 19 - Quantidade de óbitos por diferentes tipos de acidentes de trânsito, classificados por códigos CID-10. Manaus, 2014 - 2023	240
Tabela 20 - Rede física de saúde municipal, por tipo de estabelecimento, tipologia e DISA, Manaus, 2024	255
Tabela 21 - Trabalhadores da saúde, por CBO, lotados nas unidades de saúde de Manaus, 2024	256
Tabela 22 - Recursos humanos ativos na SEMSA por vínculo, Manaus, 2025	263
Tabela 23 - Número e proporção de Declaração de Óbitos por causa natural emitida pela DIVCEDO e demais EAS. Manaus, 2020-2024	275
Tabela 24 - Taxa de cobertura de planos de saúde por sexo, Manaus, 2015 a 2024	282
Tabela 25 - Estabelecimentos de saúde de atenção primária de acordo com a especificação padronizada pela SEMSA, Manaus, 2024	285
Tabela 26 - Produção de agendamento ambulatorial SISREG para os EAS-executantes da SemsA e absenteísmo. Manaus, 2021 a 2024	344
Tabela 27 - Média de permanência hospitalar, em dias, por grupo de procedimentos na Maternidade Dr. Moura Tapajóz. Manaus, 2015 a 2024	356
Tabela 28 - Média de permanência hospitalar (em dias), por tipo de parto, na Maternidade Dr. Moura Tapajóz. Manaus, 2015 a 2024	357
Tabela 29 - Quantidade de procedimentos de saúde reprodutiva realizadas na MMT. Manaus, 2015 a 2024	359

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Proporção de Nascidos Vivos quanto às semanas de gestação. Manaus 2014-2023	76
Quadro 2 -Proporção de Nascidos Vivos quanto ao Peso ao nascer. Manaus 2014-2023	77
Quadro 3 - Principais Anomalias Congênitas, registradas na DNV. Manaus 2014-2023	78
Quadro 4 - Casos de Rotavírus no Município de Manaus no período de 2015 a 2024 ..	109
Quadro 5 - Distribuição de casos notificados de meningite, por ano. Manaus, 2015-2024	110
Quadro 6 -Taxa de mortalidade e letalidade dos casos confirmados de meningite por ano, Manaus-AM, 2015-2024	110
Quadro 7 - Distribuição de casos notificados de coqueluche, por ano, Manaus, 2015-2024	111
Quadro 8 - Casos de doenças exantemática, por ano. Manaus, 2015 -2024	114
Quadro 1 - Letalidade e incidência por ano diagnóstico de leptospirose de residentes. Manaus 2015 a 2025	124
Quadro 10 - Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária.	186
Quadro 11 -Taxa de Mortalidade Geral (TMG)	213
Quadro 12 - <i>As 15 principais causas de óbito por causas externas. Manaus, 2014-2024</i>	237
Quadro 13 - Quantitativo de nomeações do Concurso Público da SEMSA, por Edital e Ano, 2025	262
Quadro 14 - Resumo da situação atual das nomeações em todos os editais, 2025.	262
Quadro 15 - Distribuição de alunos por turma, categoria profissional e vigência, 2021 a 2024	265
Quadro 16 - Projetos Científicos - ESAP/SEMSA, Manaus	268
Quadro 17 - Alunos encaminhados por curso.	271
Quadro 18 - Alunos profissionais encaminhados para o estágio eletivo/optativo	272
Quadro 19 - Estagiários em cenários de prática no período de 2022 a 2024.	273
Quadro 20 - Quantitativo de ações de fiscalização e monitoramento realizadas nos anos	

de 2014 a 2023 pela Semsa Manaus/DVISA.	277
Quadro 21 - Quantidade de autorizações de vigilância sanitária emitidas pela SEMSA, Manaus, 2013 a 2024.	278
Quadro 22 - Valores gerados em decorrência de penalidades de infrações sanitárias aplicadas nos anos de 2018 a 2023	279
Quadro 23 - Equipes de Saúde da Família ativas por tipologia, Manaus, 2024	286
Quadro 24- Progressão de abrangência do PSE em número de alunos da rede pública. Manaus, 2009 a 2025.	296
Quadro 25 - Evolução do número de beneficiários acompanhados por vigência no âmbito do PBF em Manaus, 2020 a 2024.	299
Quadro 26 -Número de crianças beneficiárias e taxa de acompanhamento em Manaus, 2020 a 2024.	300
Quadro 27 - Classificação nutricional de crianças de 6 meses a menores de 2 anos de acordo com a medida de peso por idade, Manaus, 2020 a 2024	301
Quadro 28 - Estado nutricional de adultos maiores de 18 anos de ambos os sexos, de acordo com o índice de massa corporal (IMC), Manaus 2020 a 2024	302
Quadro 29 - Número de gestantes suplementadas com sulfato ferroso e ácido fólico. Manaus, 2020 e 2021	305
Quadro 30 – Número de gestantes que receberam suplementação de ferro e ácido fólico, Manaus 2022 a 2024	306
Quadro 31 - Serviços de APS nas policlínicas	324
Quadro 32 - Serviços de especialidades nas policlínicas.	325
Quadro 33 - Apoio Diagnóstico	326
Quadro 34 - Produção de procedimentos de média e alta complexidade – MAC. Manaus, 2021 a 2024	326
Quadro 35 - Componentes da RAPS.	328
Quadro 36 - Relação de CAPS sob gestão da Semsa, Manaus.	329
Quadro 37 - Unidades de Saúde da Família e Policlínicas do município de Manaus com oferta de atenção psicológica, em funcionamento.	330
Quadro 38 - Indicador de cobertura de CAPS/100.000 habitantes, Manaus, 2021-2024.....	331
Quadro 39 - Componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – Portaria GM/MS nº 793 de 24 de abril de 2012 (atualizada pela Portaria de	

Consolidação n° 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017).	333
Quadro 40 - Resultado do indicador 21 quadriênio 2021-2024	334
Quadro 41 - Unidades especializadas da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência sob gestão municipal. Manaus, 2025	336
Quadro 42 - Policlínicas municipais com oferta de reabilitação física – fisioterapia.....	337
Quadro 43 - Unidades de Saúde da Família e Clínica da Família municipais com oferta de reabilitação física – fisioterapia	338
Quadro 44 - Demanda ambulatorial SISREG: Agendamento de procedimentos cirúrgicos - De janeiro/2023 até fevereiro/2025, com fila de espera até abril/2025.	345
Quadro 45 - Capacidade instalada, por leitos, na Maternidade Dr. Moura Tapajoz, Manaus, 2024	352
Quadro 46 - Quantidade de nascidos vivos na Maternidade Dr. Moura Tapajóz. Manaus, 2015 a 2024	354
Quadro 47 - Atendimentos realizados no Serviço de Saúde Reprodutiva da Maternidade Dr. Moura Tapajóz. Manaus, 2015 a 2024	359
Quadro 48 – Quantidade de notificações de doenças relacionadas ao trabalho (DRT) registradas no Sinan. Manaus, 2013 a 2023	367
Quadro 49 - Quantidade de ligações bem-sucedidas por causa. Manaus, 2020 a 2024.	379
Quadro 50 - Principais benefícios do uso do Google Workstation.	381
Quadro 51 - Principais benefícios do uso do GooglAdobe Creative Cloud	382
Quadro 52 - Videoaulas produzidas pela equipe da ESAP/Manaus	383

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Evolução da população segundo o sexo - 2010 a 2022	46
Gráfico 2 - Série histórica PIB a preços correntes/Série revisada (Unidade: R\$ x1000), Manaus, AM (2010 a 2021)	54
Gráfico 3 - Série histórica PIB per capita/Série revisada (Unidade \$), Manaus, AM (2010 a 2021)	55
Gráfico 4 - Remuneração média do trabalhador de todos os setores em Manaus, 2016 a 2021	56
Gráfico 5 - Taxa de desocupação da força de trabalho das pessoas de 14 anos ou mais de idade, por sexo e trimestre, Manaus, 2022 a 2024	57
Gráfico 6 - Evolução absoluta da quantidade de pessoas inscritas no Cadastro Único em Manaus – 2012 a 2024	58
Gráfico 7 - Distribuição de renda das famílias cadastradas. Manaus, 2024	58
Gráfico 8 - Evolução absoluta de pessoas beneficiárias no Programa Bolsa Família e Auxílio Brasil em Manaus – 2013 a 2024	60
Gráfico 9 - Evolução absoluta de pessoas beneficiárias no Benefício de Prestação Continuada em Manaus – 2010 a 2024	61
Gráfico 10 - Taxa de natalidade. Manaus 2014-2023	71
Gráfico 11 - Linha de tendência de Nascidos Vivos (NV) pela faixa etária da mãe. Manaus 2014 a 2023	72
Gráfico 12 - Nascidos Vivos por Escolaridade da Mãe. Manaus 2014 a 2023	73
Gráfico 13 - Nascidos Vivos por Raça e Cor da Mãe. Manaus 2014-2023	73
Gráfico 14 - Consulta de pré-natal de mulheres por ano de nascimento do RN. Manaus, 2014 a 2023	74
Gráfico 15 - Nascidos Vivos por Tipo de Parto. Manaus 2014-2023	75
Gráfico 16 - Estado civil da mãe no momento do parto. Manaus, 2014-2023	76
Gráfico 17- Proporção de Nascidos Vivos quanto ao Sexo do Recém-nascido. Manaus, 2014 a 2023	77
Gráfico 18 - Coeficiente de incidência (casos por 100 mil habitantes) e número de casos novos de tuberculose. Manaus, 2015 a 2024	85
Gráfico 19 - Coeficiente de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes) e número de óbitos por tuberculose. Manaus, 2015 a 2024	86

Gráfico 20 - Distribuição da taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), por ano de diagnóstico. Manaus, 2015 a 2024	88
Gráfico 21 - Casos Novos de HIV, aids, Gestante HIV, aids em menores de 5 anos e óbitos por aids no município de Manaus no período de 2015 a 2024	91
Gráfico 22- Distribuição de casos notificados de LTA, Manaus-AM, 2015-2024	92
Gráfico 23 - Distribuição de casos de LTA, por faixa etária e infecção por HIV em Manaus-AM, 2015-2024	93
Gráfico 24 - Distribuição dos casos confirmados de esporotricose humana e taxa de incidência a cada 100 mil habitantes, de acordo com o ano de notificação. Manaus, 2020 a 2024	94
Gráfico 25 - Casos anuais de esporotricose animal. Manaus, 2020 -2024.	96
Gráfico 26 - Casos de animais domésticos por espécie, sexo e ano de notificação. Manaus, 2020-2024.	97
Gráfico 27 - Atendimento Antirrábico Humano. Manaus, 2015-2024.	98
Gráfico 28 - Número de casos de toxoplasmose suspeitos notificados comparado aos casos confirmados em Manaus, 2015 a 2024.	99
Gráfico 29 - Coeficiente de incidência dos casos confirmados de toxoplasmose congênita em Manaus, 2015 a 2024.	100
Gráfico 30 - Números de casos novos e taxa de detecção da hanseníase, por faixa etária, segundo ano do diagnóstico. Manaus, 2015-2024.	102
Gráfico 31 - Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico. Manaus, 2015-2024.	103
Gráfico 32 - Proporção de avaliação de contatos nos anos das coortes. Manaus, 2015-2024.	104
Gráfico 33 - Proporção de cura e abandono entre os casos novos de hanseníase nos anos das coortes. Manaus, 2015-2024.	105
Gráfico 34 - Frequência da Classificação Etiológica das Hepatites Virais em residentes em Manaus por Ano do Diagnóstico de 2015 a 2024.	107
Gráfico 35 - Casos de DDA por ano de notificação. Manaus, 2015 - 2024.	108
Gráfico 36 - Análise de surto de DTHA total anual Manaus - 2015 a 2024.	109

Gráfico 37 - Casos notificados e confirmados de varicela, por ano. Manaus, 2015-2024	112
Gráfico 38 - Casos de Paralisia Flácida Aguda, por ano. Manaus 2015 - 2024.	113
Gráfico 39 - Coeficiente de incidência de dengue, por ano. Manaus, 2015-2024.	115
Gráfico 40 - Coeficiente de incidência, por 100.000 hab., de Chikungunya, por ano. Manaus, 2015-2024.	117
Gráfico 41- Coeficiente de incidência de zika por 100.000 habitantes, por ano. Manaus, 2015 a 2024.	118
Gráfico 42 - Série histórica de casos autóctones de malária por ano. Manaus, 2015-2024.	120
Gráfico 43 - Coeficiente de incidência de casos suspeitos notificados de doença de Chagas aguda, por ano, em Manaus, 2015 a 2024.	121
Gráfico 44 - Número absoluto e coeficiente de incidência de casos notificados de doenças de chagas crônica em Manaus, 2023 e 2024.	122
Gráfico 45 - Número de casos de acidentes por animais peçonhentos, por ano, em Manaus-AM, 2015 a 2024.	123
Gráfico 46 - Número de casos notificados de leptospirose e evolução. Manaus, 2015 a 2024.	124
Gráfico 47 - Distribuição das notificações de Mpox mensais segundo a classificação final em Manaus no ano de 2022 a 2024.	125
Gráfico 48- Casos de Mpox notificados. Manaus, 2022 a 2024	127
Gráfico 49 - Frequência absoluta de casos e óbitos de SRAG em Manaus nos anos de 2015 a 2024.	128
Gráfico 50 - Distribuição da frequência absoluta dos agentes etiológicos de SRAG, nos anos de 2015 a 2024 em Manaus, Amazonas.	131
Gráfico 51 - Frequência dos fatores de risco selecionados para doenças crônicas em adultos (≥ 18 anos), segundo as estimativas do Vigitel, Manaus, de 2019 a 2023.	134
Gráfico 52 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes segundo sexo por ano, Manaus, 2014 a 2023	135
Gráfico 53 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem bebidas alcólicas de forma abusiva segundo sexo, por ano, Manaus, de 2014 a 2023.	136

Gráfico 54 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo sexo, por ano, Manaus, de 2014 a 2023.....	137
Gráfico 55 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças conforme recomendado, segundo sexo, por ano, Manaus, de 2014 a 2023.....	138
Gráfico 56 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) com obesidade segundo sexo, por ano, Manaus, de 2014 a 2023	139
Gráfico 57-Óbitos por doenças respiratórias crônicas (CID J44, J84, J98, J69) em adultos de 30 a 69 anos, por ano, Manaus, de 2014 a 2023.	141
Gráfico 58 - Número de atendimentos por DPOC (CID-10 J44), por ano, em Manaus, de 2015 a 2024.	143
Gráfico 59 - Número de atendimentos por asma (CID-10 J45), por ano, em Manaus, de 2015 a 2024.	144
Gráfico 60 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes mellitus, por ano, Manaus, de 2014 a 2023.....	145
Gráfico 61 - Número de cadastros e pessoas atendidas com agravos de diabetes mellitus (CID-10 E10 a E14), por ano, Manaus, de 2018-2024.	146
Gráfico 62 - Número de pessoas diagnosticadas com agravos de diabetes mellitus (CID-10 E10 a E14) por sexo e faixa etária, Manaus, de 2018-2024.	146
Gráfico 63 - Óbitos por diabetes mellitus (CID-10 E10 a E14) em Manaus, de 2019-2023.	147
Gráfico 64 - Evolução dos Procedimentos de Exame do Pé Diabético na Atenção Primária à Saúde, Manaus, 2017 a 2024.....	148
Gráfico 65 - Evolução das Unidades de Referência para Curativo da Lesão Diabética Manaus, 2020–2025.	149
Gráfico 66 - Série Histórica de Acompanhamento de Usuários com Pé Diabético nas Unidades de Referência Municipais. Manaus, 2020 a 2024.....	150
Gráfico 67 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, Manaus, de 2014 a 2023.....	151
Gráfico 68 - Número de cadastros e pessoas atendidas com agravos de hipertensão arterial (CID-10 I10 a I15) em Manaus, de 2018-2024.....	152
Gráfico 69 - Número de pessoas diagnosticadas com agravos de hipertensão arterial (CID-10 I10 a I15) por sexo e faixa etária, Manaus, de 2018-2024.....	153

Gráfico 70 - Óbitos por hipertensão arterial (CID-10 I10 a I15) em Manaus, de 2019-2023.....	154
Gráfico 71- Quantitativo de internações por neoplasia. Manaus, 2015 a 2024.....	155
Gráfico 72 - Quantitativo de internações por neoplasia maligna do estômago, entre 2015 e 2024, em Manaus.....	157
Gráfico 73 - Quantitativo de internações por neoplasia maligna do estômago e por sexo, entre 2015 e 2024, em Manaus.....	158
Gráfico 74 - Quantitativo de internações por neoplasia maligna do estômago e por faixa etária, entre 2015 e 2024, em Manaus.....	159
Gráfico 75 - Quantitativo de internações por neoplasia maligna de mama, entre 2015 e 2024, em Manaus.....	161
Gráfico 76 - Quantitativo de internações por câncer de mama, entre 2015 e 2024, em Manaus.....	162
Gráfico 77 - Número de mamografias (procedimento 0204030188 - Mamografia Bilateral para Rastreamento) realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69, entre 2014 a 2024, em Manaus, na SEMSA.	163
Gráfico 78 - Quantitativo de internações por neoplasia maligna de colo de útero, entre 2015 e 2024, em Manaus.	164
Gráfico 79 - Quantitativo de internações por neoplasia maligna de colo de útero e por faixa etária, entre 2015 e 2024, em Manaus.	165
Gráfico 80 - Exames citopatológicos do colo do útero (procedimentos 0203010019 Exame citopatológico cervicovaginal/microflora e 0203010086 Exame citopatológico cervico vaginal/microflorarastreamento) realizados em pessoas do sexo feminino na faixa de rastreamento.	166
Gráfico 81-Quantitativo de internações por neoplasia maligna da próstata, entre 2015 a 2024, em Manaus.	169
Gráfico 82- Quantitativo de internações por neoplasia maligna da próstata e por faixa etária, entre 2015 a 2024, em Manaus.	170
Gráfico 83 - Quantitativo de internações por neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe, entre 2015 e 2024, em Manaus.	172
Gráfico 84 - Quantitativo de internações por neoplasia maligna do lábio cavidade oral e faringe, por sexo, entre 2015 a 2024, em Manaus.	173

Gráfico 85 - Mortalidade por neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe, por sexo e faixa etária, entre 2015 a 2024, em Manaus.	175
Gráfico 86 - Quantidade de internações das cinco principais condições identificadas (Geral) em Manaus, 2014 a 2023.	191
Gráfico 87 - Quantidade de internações das cinco principais condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) em Manaus, 2014 - 2023.....	194
Gráfico 88 - Quantidade de internações das cinco principais condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), por sexo, em Manaus, 2014 – 2023.	196
Gráfico 89 - Quantidade de internações das cinco principais condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), por sexo e condição, em Manaus, 2014 – 2023.....	197
Gráfico 90 - Quantidade de internações por Pneumonia bacteriana e faixa etária em Manaus, 2014 – 2023.....	199
Gráfico 91-Quantidade de internações por insuficiência cardíaca e faixa etária em Manaus, 2014 – 2023.....	200
Gráfico 92 -Quantidade de internações por gastroenterites infecciosas e complicações e faixa etária em Manaus, 2014 – 2023.....	201
Gráfico 93 -Quantidade de internações por Infecção no rim e trato urinário e faixa etária em Manaus, 2014 – 2023.	202
Gráfico 94 -Quantidade de internações por infecção da pele e tecido subcutâneo e faixa etária em Manaus, 2014 – 2023.	203
Gráfico 95 -Internação por acidentes de trânsito segundo CID 10 V01-V99. Manaus, 2015-2024.....	206
Gráfico 96 - Casos de Violência Interpessoal e Autoprovocada, notificados, Manaus. 2015 a 2024.	208
Gráfico 97 -Notificações de violência interpessoal e auto provocada por sexo da vítima, Manaus. 2015 a 2024.	209
Gráfico 98 - Internação por lesão autoprovocada segundo CID 10 (X60-X84), Manaus. 2015 a 2024.....	210
Gráfico 99-Óbito segundo escolaridade do falecido. Manaus, 2014 a 2023.....	215
Gráfico 100 -Mortalidade sob perspectiva raça/cor do falecido Manaus, 2014-2023.....	216
Gráfico 101-Mortalidade sob perspectiva do sexo do falecido. Manaus, 2014-2023.....	217
Gráfico 102 -Mortalidade sob perspectiva faixa etária do falecido Manaus, 2014-2023.....	218

Gráfico 103 - Mortalidade sob perspectiva estado civil do falecido. Manaus, 2014-2023.....	219
Gráfico 104 -As 10 primeiras causas de neoplasias, segundo CID 10. Manaus, 2014-2023.	220
Gráfico 105 -Mortalidade por câncer de estômago segundo sexo. Manaus, 2014-2023.....	221
Gráfico 106 - Mortalidade por câncer de estomago segundo faixa etária e sexo. Manaus, 2014-2023.....	222
Gráfico 107 - Mortalidade por câncer de mama segundo faixa etária. Manaus, 2014-2023.....	223
Gráfico 108 - Mortalidade por câncer de colo de útero segundo faixa etária. Manaus, 2014-2023.....	224
Gráfico 109 - Mortalidade por câncer de próstata segundo faixa etária. Manaus, 2014-2023.....	225
Gráfico 110 - Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT, Manaus, 2014 a 2023.....	226
Gráfico 111 - Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelos quatro grupos de DCNT, Manaus, 2014-2023.....	227
Gráfico 112 - Distribuição dos óbitos neonatais de acordo com a faixa etária e ano de ocorrência - Manaus, 2014-2023.....	229
Gráfico 113 - Evolução da Taxa de Mortalidade Neonatal em Manaus, 2014-2023.....	230
Gráfico 114 - Distribuição do número bruto de óbitos pós-neonatais (28 dias a 364 dias de vida). Manaus, 2014-2023.....	232
Gráfico 115 - Taxa de Mortalidade Pós-neonatal (28 dias a 364 dias de vida) – Meta ODS. Manaus, 2014-2023.....	233
Gráfico 116 - Série histórica de nascimentos, óbitos maternos e razão de mortalidade materna (RMM) - Manaus, 2014 a 2023.	234
Gráfico 117 - Razão de Mortalidade Materna, segundo faixa etária, em residentes de Manaus, 2014–2023.	235
Gráfico 118 - Distribuição dos óbitos maternos por anos de escolaridade, Manaus, 2014-2023.	236
Gráfico 119 - Mortalidade por causas externas, segundo sexo. Manaus, 2014 – 2023....	238

Gráfico 120 - Proporção de óbitos por arma de fogo segundo o sexo. Manaus, 2014-2023.....	239
Gráfico 121 - Cobertura vacinal da vacina BCG, em crianças menores de um ano. Manaus, 2014 a 2024.	247
Gráfico 122 - Cobertura vacinal da vacina contra rotavírus, em crianças menores de um ano, período 2014 a 2024.	248
Gráfico 123 - Cobertura vacinal da vacina Pneumocócica 10V em crianças menores de um ano, período 2014 a 2024.....	249
Gráfico 124- Cobertura vacinal da vacina meningocócica conjugada C, em crianças menores de um ano, período 2014 a 2024.	250
Gráfico 125 - Cobertura vacinal contra poliomielite, em crianças menores de um ano. Manaus, 2014 a 2024.	251
Gráfico 126 - Cobertura vacinal da vacina pentavalente, em crianças menores de um ano. Manaus, 2014 a 2024.	251
Gráfico 127 - Cobertura vacinal da vacina contra febre amarela, em crianças menores de um ano. Manaus, 2014 a 2024.	252
Gráfico 128 - Cobertura vacinal da vacina tríplice viral em crianças de um ano (1ª dose). Manaus, 2014 a 2024.....	253
Gráfico 129 - Demonstrativo de apresentações orais na Mostra de Pesquisa Científica por ano.	269
Gráfico 130 - Quantidade de trabalhos por etapa e por ano de Mostra.....	270
Gráfico 131a - Transportes por tipo de Serviços realizados pelo Programa SOS VIDA, de 2016 a 2024.	280
Gráfico 131b - Total de transportes por ano realizados pelo programa SOS VIDA, de 2016 a 2024.....	281
Gráfico 132 - Variação % anual no total de procedimentos, de 2016 a 2024.....	281
Gráfico 133 - Percentual de beneficiários de planos privados por tipo de contratação, Manaus, 2015 a 2024.	283
Gráfico 134 - Cobertura da Atenção Primária (2015 a 2024) e da Estratégia Saúde da Família (2015 a 2020), Manaus/AM.....	287
Gráfico 135 - Cobertura da saúde bucal na atenção básica e na Estratégia Saúde da Família, Manaus, 2018 a 2023.	290

Gráfico 136 - Cobertura de primeira consulta odontológica programática, Manaus, 2015 a 2024.....	291
Gráfico 137 - Quantidade de atendimentos por CID-10 (K08, K08.1 e K05.1), Manaus, 2017 a 2024.....	292
Gráfico 138 - Número de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola, por ciclo, Manaus, 2019/2020 a 2025/2026.	295
Gráfico 139 - Número de registros de marcadores de consumo alimentar por ano, Manaus, 2020 a 2024.....	303
Gráfico 140 - Quantitativo de doses administradas de vitamina A, por concentração de dosagem, Manaus 2020 a 2024.....	304
Gráfico 141 - Cobertura da suplementação de ferro entre crianças. Manaus, 2020-2021.....	307
Gráfico 142 - Cobertura da suplementação de ferro em crianças, Manaus, 2022 a 2024.	307
Gráfico 143 - Quantidade de kits entregues por meio do Programa de Nutrição Infantil Leite do Meu Filho, Manaus, 2013 a 2019.	309
Gráfico 144 - Proporção de gravidez na adolescência, Manaus, 2019 a 2024.....	311
Gráfico 145 - Evolução dos atendimentos de planejamento sexual e reprodutivo em relação ao total de mulheres em idade fértil, Manaus, 2020 a 2024.....	312
Gráfico 146 - Taxa Bruta de Natalidade (TBN), Manaus, 2020 a 2024.....	313
Gráfico 147 - Quantidade de consultas de pré-natal de acordo com registros da Declaração de Nascido Vivo (DNV). Manaus, 2020 a 2024.....	314
Gráfico 148 - Quantidade de consultas puerperais de gestantes cadastradas na APS. Manaus, 2020 a 2024.	315
Gráfico 149 - Razão de exames citopatológicos do colo do útero e de mamografia, Manaus, 2020 a 2024.....	317
Gráfico 150 - Quantidade de consultas individuais registradas na faixa etária de 20 a 59 anos, por sexo. Manaus, 2018 a 2024.....	318
Gráfico 151 - Quantidade de registros de consulta de pré-natal do parceiro, Manaus, 2020-2024.....	319
Gráfico 152 - Quantidade de Avaliações Multidimensionais da Pessoa Idosa. Manaus, 2021 a 2024.	321
Gráfico 153 - Cobertura de CAPS/100.000 habitantes. Manaus, 2021 a 2024.....	332

Gráfico 154 - Quantidade de exames clínicos realizados nos Laboratórios Distritais da SEMSA, Manaus, 2013 a 2023.	339
Gráfico 155 - Quantidade de exames citopatológicos cérvico-vaginal/microflora realizados no Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho, Manaus, 2013 a 2023.	340
Gráfico 156- Quantidade de análises (físico-química e microbiológica) realizadas no Laboratório de Vigilância, Manaus, 2013 a 2023.	341
Gráfico 157 - Quantidade de exames de imagem e gráficos realizados pela SEMSA, Manaus, 2013 a 2023.....	341
Gráfico 158 - Quantidade de receitas atendidas na SEMSA. Manaus, 2013 a 2023.....	350
Gráfico 159 - Quantidade de medicamentos dispensados na SEMSA, Manaus 2013 a 2023.	351
Gráfico 160 - Quantidade de atendimentos realizados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz. Manaus, 2015 a 2024.	354
Gráfico 161 - Percentual de partos realizados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz, por tipo, Manaus 2015 a 2024.	354
Gráfico 162 - Quantitativo de partos assistidos por enfermeiro obstetra na Maternidade Dr. Moura Tapajóz. Manaus, 2022 a 2024.	355
Gráfico 163 - Quantidade de vítimas de violência sexual atendidas na Maternidade Dr. Moura Tapajóz, por faixa etária, Manaus 2015 a -2024.	357
Gráfico 164 - Procedimentos realizados no Serviço de Saúde Reprodutiva da Maternidade Dr. Moura Tapajóz. Manaus, 2015 a 2024.	359
Gráfico 165 - Total de ligações atendidas na Central de Regulação do Programa Samu 192, por tipo, Manaus 2015 a 2024.....	362
Gráfico 166 - Total de ligações do tipo TROTE, atendidas na Central de Regulação do Programa Samu 192. Manaus, 2015 a 2024.....	363
Gráfico 167 - Quantidade de notificações de acidente de trabalho registradas no Sinan, Manaus 2013 a 2023.....	365
Gráfico 168 - Quantidade de notificações de acidente de trabalho registradas no Sinan, por sexo. Manaus, 2013 a 2023.....	365
Gráfico 169 - Quantidade de notificações de acidente de trabalho registradas no Sinan, por faixa etária. Manaus, e 2013 a 2023.	366
Gráfico 171 - Cursos no Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA.....	384

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
ADA	Análise Direcionada de Acompanhamento das equipes da Atenção Primária
ADRA	Agência Adventista de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais
AFIM	Sistema de Administração Financeira Integrada Municipal
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
APD	Sistema de Avaliação Periódica de Desempenho
APS	Atenção Primária à Saúde
ASIS	Análise de Situação de Saúde
AVA	Ambiente Virtual de Aprendizagem
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CADÚNICO	Cadastro Único
CAGED	Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CCZ	Centro de Controle de Zoonoses
CDF	Centro de Detenção Feminino
CECAD	Centro de Cadastro e Atualização de Dados
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CIAP	Classificação Internacional de Atenção Primária
CIB	Comissão Intergestores Bipartite
CIB/AM	Comissão Intergestores Bipartite do Amazonas
CID-10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão
CIEVS	Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
CIOPS	Centro Integrado de Operações de Segurança
CISTT	Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CNV	Calendário Nacional de Vacinação
COFAP	Cofinanciamento da Atenção Primária
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
COPID	Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária
CoPSEMSA	Comunidade de Práticas da SEMSA
CPCOP	Cobertura de Primeira Consulta Odontológica Programática
CPN	Consultas de Pré-natal
CRIE	Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais
CSAP	Condições Sensíveis à Atenção Primária
DBHA	Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doenças Cardiovasculares
DDA	Doença Diarreica Aguda
DETEC	Departamento de Tecnologia e Ciência
DID	Diretoria de Inteligência de Dados
DISA	Distrito de Saúde
DIU	Dispositivo Intrauterino
DIVAEDS	Divisão de Ações Estratégicas de Educação na Saúde
DIVCEDO	Divisão do Centro de Emissão de Declaração de Óbitos
DIVRAPPS	Divisão de Rede de Atenção Psicossocial
DIVRPCD	Divisão da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
DNV	Declaração de Nascidos Vivos
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
DRC	Doenças Respiratórias Crônicas
DRT	Doenças relacionadas ao trabalho
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
DTHA	Doenças de Transmissão Hídrica e/ou Alimentar
DTI	Diretoria de Tecnologia da Informação
DTP	Tríplice Bacteriana
DVAE	Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Zoonoses e da Saúde do Trabalhador

EA	Eventos Adversos
EAS	Estabelecimento Assistencial de Saúde
EJA	Educação de Jovens e Adultos
e-Multi	Equipes Multiprofissionais
ENARE	Exame Nacional de Residência
END TB	Estratégia Global para o Enfrentamento da Tuberculose
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
ESAP	Escola de Saúde Pública de Manaus
eSB	Equipes de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
ETF	Esporotricose de Transmissão Felina
FAPEAM	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas
FGV	Fundação Getúlio Vargas
FVS	Fundação de Vigilância em Saúde
GAL	Gerenciador de Ambiente Laboratorial
GBD	Global Burden of Diseases
GEANS	Gerência de Análise de Situação de Saúde
GERIM	Gerência de Imunização
GETRAB	Gerência de Gestão do Trabalho
GIF	Grau de Incapacidade Física
HAV	Hepatite Viral A
HBV	Hepatite Viral B
HCV	Hepatite Viral C
HDV	Hepatite Viral D
HEV	Hepatite Viral E
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPS	Hospital e Pronto-Socorro
HPSC	Hospital e Pronto-Socorro da Criança
HPV	Papilomavírus Humano
IBFC	Instituto Brasileiro de Formação e Capacitação
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICSAP	Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica

IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
ILTB	Infecção Latente de Tuberculose
IMC	Índice de Massa Corporal
IML	Instituto Médico Legal
INCA	Instituto Nacional de Câncer
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
INMSD	Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPCA	Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
ISF	Índice Sintético Final
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
ITB	Índice Tornozelo-Braquial
IVCF-20	Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional
LARC	Centro de Referência para Ampliação do Uso de Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LGBTQUIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexo, Assexuais e outras identidades de gênero e orientações sexuais não representadas nas letras anteriores
LMS	Learning Management System
LOA	Lei Orçamentária Anual
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
LTA	Leishmaniose Tegumentar Americana
MAC	Média Assistência de Complexidade
MB	Multibacilares
MCTIC	Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovação e Comunicações
MIF	Mulher em Idade Fértil
MPOX	Monkey Pox
MPT	Ministério Público do Trabalho
MS	Ministério da Saúde
NOTIVISA	Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária

NOVOSIPNI	Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização
NUCORF	Núcleo de Controle de Rede de Frio e Sistema de Informação de Imunização
NUEDU	Núcleo de Educação em Urgência
NUPES	Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde
OBMIGRA	Observatório das migrações
OCI	Ofertas de Cuidados Integrados
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PAC	Programa de Aceleração do Crescimento
PAIC	Programa de Apoio à Iniciação Científica do Amazonas
PAS	Programação Anual de Saúde
PBA	Projeto Básico Arquitetônico
PBF	Programa Bolsa Família
PCCS	Plano de Cargos, Carreiras e Salários
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PEC e-SUS APS	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PET- Saúde	Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde
PFA	Paralisia Flácida Aguda
PIB	Produto Interno Bruto
PICS	Protocolos Integrados de Condutas e Serviços
PLANSAB	Plano Nacional de Saneamento Básico
PMAE	Programa Mais Acesso a Especialistas
PMEPS	Política Municipal de Educação Permanente em Saúde
PMER	Programa Municipal de Estágio Remunerado
PMS	Plano Municipal de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PNILMF	Programa de Nutrição Infantil "Leite do Meu Filho"

PNS	Política Nacional de Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
PNSF	Programa Nacional de Suplementação de Ferro
PNSIPN	Política Nacional de Saúde Integral da População Negra
PNSTT	Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
PNSVA	Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA	Plano Plurianual
PQT	Poliqumioterapia
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição ao HIV
PRMMFC	Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da SEMSA
PROBES	Programa Municipal de Bolsas de Estudo, Pesquisa e Extensão para a Educação pelo Trabalho
PROEXT SAÚDE	Programa de Extensão em Serviços de Saúde
PROMAIS	Programa Mais Saúde Manaus
PS	Plano de Saúde
PSE	Programa de Saúde na Escola
PVHA	Pessoa Vivendo com HIV
QT	Queixas Técnicas
RAG	Relatório Anual de Gestão
RAIS	Relação Anual de Informações Sociais
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RCPCD	Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência
RDA	Regime de Direito Administrativo
REDESCOLA	Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública
RENASTT	Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e Trabalhadora
RMM	Razão de Mortalidade Materna
RNDS	Rede Nacional de Dados em Saúde
RPN	Rede Nacional de Ensino e Pesquisa
RSI	Regulamento Sanitário Internacional
SAE	Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS
SAEB	Sistema de Avaliação da Educação Básica

SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAS	Sistema de Apoio do SIGEP
SB	Saúde Bucal
SBC	Sociedade Brasileira de Cardiologia
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SBPT	Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia
SDM	Serviço de Diagnóstico de Câncer de Mama
SEDTI	Secretaria Executiva de Desenvolvimento e Tecnologias da Informação
SEDUC	Secretaria de Estado de Educação e Desporto Escolar
SEMASC	Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania
SEMED	Secretaria Municipal de Educação de Manaus
SEMSA	Secretaria Municipal de Saúde de Manaus
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
SIAPAC	Sistema de Acompanhamento de Contratos
SIAPD	Sistema Integrado de Atenção ao Pé Diabético
SIASUS	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
SIGED	Sistema Integrado de Gestão Documental da Prefeitura Municipal de Manaus
SIGEP	Sistema de Gestão de Pessoas
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
SIH	Sistema de Informações Hospitalares
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SINAR	Sistema Nacional de Residências e Saúde
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SIORC	Sistema de Gestão Orçamentária
SISAB	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SISREG	Sistema de Regulação do Acesso a Serviços de Saúde
SIVEP	Sistema de Informação da Síndrome Gripal e SRAG
SMV	Sistema Municipal de Vacinação
SNAS	Secretaria Nacional de Assistência Social
SNVS	Sistema Nacional de Vigilância Sanitária

SPA	Serviço de Pronto Atendimento
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SRC	Serviço de Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero
SRTE	Superintendência Regional do Trabalho e Emprego
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
TEA	Transtorno do Espectro Autista
TFT	Taxa de Fecundidade Total
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEA	Universidade do Estado do Amazonas
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UI	Unidade Internacional
UNFPA	Fundo de Populações das Nações Unidas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
USA	Unidades de Suporte Avançado
USF	Unidade Saúde da Família
USS	Unidades de Suporte Básico
VAN	Vigilância Alimentar e Nutricional
VAPT	Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho
VESAT	Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador
VISA	Vigilância Sanitária
ZFM	Zona Franca de Manaus

SUMÁRIO

Apresentação	36
1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO.....	38
1.1 Dados de identificação do município	38
1.1.1 Apresentação do território e seus limites.....	38
1.1.2 Área geográfica	40
1.1.3 Região de Saúde	41
1.2 Dados Demográficos	42
1.2.1 População	42
1.2.2 Distribuição por sexo, estrutura etária e crescimento populacional	46
1.2.3 Longevidade Fecundidade.....	49
1.3 Determinantes e Condicionantes de Saúde.....	51
1.3.1 Índice de Desenvolvimento Humano	51
1.3.2 Condições Econômicas	53
1.3.2.1 Produto Interno Bruto – PIB	53
1.3.2.2 Pessoas ocupadas e Salário médio mensal de trabalhadores formais	55
1.3.3 Cadastro Único	57
1.3.4 Bolsa Família.....	59
1.3.5 Benefício de Prestação Continuada – BPC	61
1.3.6 Domicílios	62
1.3.7 Favelas e Comunidades Urbanas	62
1.3.8 Saneamento Básico	63
1.3.9 Educação	65
1.3.10 Grupos vulnerabilizados	67
REFERÊNCIAS	69
2. NATALIDADE	70
2.1 Taxa de natalidade (TN)	71
2.2 Faixa etária da mãe.....	71
2.3 Escolaridade da mãe.....	72
2.4 Consultas de pré-natal	74
2.5 Tipo de parto	74
2.6 Tempo de gestação	75
2.7 Estado civil da mãe.....	76
	30

2.8 Sexo do RN	76
2.9 Peso do RN	77
2.10 Anomalias congênitas	78
REFERÊNCIAS	79
3. MORBIDADE.....	84
3.1 Apresentação	84
3.2. Doenças transmissíveis e IST.....	84
3.2.1 Tuberculose	84
3.2.2 Sífilis	87
3.2.3 HIV/Aids	89
3.2.4 Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA).....	91
3.2.5 Esporotricose humana	93
3.2.6 Esporotricose animal	95
3.2.7 Raiva Humana	98
3.2.8 Toxoplasmose gestacional.....	99
3.2.9 Toxoplasmose Congênita	100
3.2.10 Hanseníase.....	100
3.2.11 Hepatites Virais	105
3.2.12 Doença diarreica aguda (DDA).....	108
3.2.13 Doenças e agravos imunopreveníveis	109
3.2.13.1 Meningite	109
3.2.13.2 Coqueluche	110
3.2.13.3 Tétano acidental e tétano neonatal	111
3.2.13.4 Difteria	112
3.2.13.5 Varicela	112
3.2.13.6 Paralisia Flácida Aguda (PFA)/Poliomielite	113
3.2.13.7 Exantemática (Sarampo, Rubéola)	113
3.2.14 Doenças transmitidas por vetores	114
3.2.14.1 Dengue	114
3.2.14.2 Chikungunya	116
3.2.14.3 Zika	117
3.2.14.4 Febre Amarela	118
3.2.14.5 Malária	118

3.2.14.6 Doença de Chagas	120
3.2.15 Acidente por Animais Peçonhentos	122
3.2.16 Leptospirose	123
3.2.17 Doenças de importância para saúde pública	126
3.2.17.1 Mpox	126
3.2.17.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)	127
3.2.18 Saúde Única	131
3.3 Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)	132
3.3.1 Doenças Cardiovasculares	133
3.3.1.1 Tabagismo	135
3.3.1.2 Consumo de álcool	136
3.3.1.3 Sedentarismo	137
3.3.1.4 Alimentação inadequada	138
3.3.1.5 Obesidade	139
3.3.2 Doenças Respiratórias Crônicas	140
3.3.2.1 Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)	142
3.3.2.2 Asma	143
3.3.3 Diabetes Mellitus	144
3.3.4 Hipertensão Arterial	151
3.3.5 Neoplasias	154
3.3.5.1 Estômago	156
3.3.5.2 Mama	160
3.3.5.3 Útero	164
3.3.5.4 Próstata	168
3.3.5.5 Bucal	171
3.3.6 Cárie dentária	175
REFERÊNCIAS	177
4. INTERNAÇÕES	186
4.1. Internações por causas sensíveis à atenção primária (ICSAP)	186
4.2. Dinâmica das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em Manaus	190
4.2.1. As principais ICSAP em Manaus	193
4.2.2. ICSAP, por sexo, em Manaus	195

4.2.3. ICSAP, por faixa etária, em Manaus	198
4.3. Causas externas	204
4.3.1 Lesões no Trânsito.....	205
4.3.2 Vigilância de Violências	206
4.3.3 Lesões interpessoais e autoprovocadas	207
REFERÊNCIAS	211
5. MORTALIDADE.....	212
5.1 Mortalidade geral e principais causas.....	212
5.1.1 Taxa de Mortalidade Geral (TMG)	212
5.1.2 Mortalidade por Capítulos do CID10	213
5.1.3 Escolaridade	214
5.1.4 Cor/raça	215
5.1.5 Sexo.....	216
5.1.6 Faixa etária	217
5.1.7 Estado civil.....	218
5.2 Doenças infecciosas e parasitárias	219
5.3 Neoplasias	220
5.3.1 Neoplasias de estômago	220
5.3.2. Neoplasias de mama	222
5.3.3. Neoplasias do colo do útero	223
5.3.4. Neoplasias de próstata	224
5.4 Mortalidade prematura (30-69 anos)	225
5.5 Mortalidade infantil.....	228
5.5.1 Mortalidade Neonatal	228
5.5.2 Mortalidade Pós-neonatal	231
5.6 Mortalidade Materna	233
5.6.1 Razão de Mortalidade Materna (RMM)	234
5.6.1.1 Faixa etária e mortalidade materna.....	234
5.6.1.2 Escolaridade e mortalidade materna.....	235
5.7 Mortalidade por causas externas.....	236
5.7.1 Mortalidade por arma de fogo	238
5.7.2 Mortalidade autoprovocada.....	239
5.7.3 Mortalidade por acidente de trânsito	240

REFERÊNCIAS	241
6. IMUNIZAÇÃO	245
6.1 Programa Nacional de Imunizações	245
6.1.1 Vacina BCG em menores de um ano	246
6.1.2 Vacina contra rotavírus e pneumocócica 10V em menores de um ano	247
6.1.3 Vacina meningocócica conjugada C	249
6.1.4 Vacina contra poliomielite e pentavalente em menores de um ano	250
6.1.5 Vacina contra febre amarela em crianças menores de um ano	251
6.1.6 Vacina tríplice viral em crianças de um ano (1ª dose)	252
REFERÊNCIAS	253
7. SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.....	254
7.1 Estrutura física - CNES	254
7.2 Profissionais de Saúde (por CBO) – CNES	256
7.3. Estrutura Organizacional da Semsa.....	260
7.4. RH da Semsa (Força de trabalho)	261
7.5 Escola de Saúde Pública	263
7.5.1 Programa municipal de bolsas de estudo, pesquisa e extensão para a educação pelo trabalho (PROBES)	264
7.5.2 Programa de Extensão nos Serviços de Saúde – PROEXT SAUDE.....	267
7.5.3 Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)	267
7.5.4 Pesquisas científicas	267
7.5.5 Programa de Apoio à Iniciação Científica do Amazonas (PAIC)	268
7.5.6 Divulgação científica	268
7.5.6.1 Mostra de Pesquisa Científica	268
7.5.6.2 Mostra Manaus, Aqui tem SUS	269
7.5.7 Educação na saúde	270
7.5.7.1 Educação Permanente e Educação Continuada em Saúde	270
7.5.8 Concessão de cenários de práticas	271
7.5.9 Estágio Optativo	272
7.5.10 Programa Municipal de Estágio Remunerado – PMER	272
7.6. Divisão do Centro de Emissão de Declaração de Óbitos – DIVCEDO	273
7.7. Vigilância Sanitária	276
7.7.1 Fiscalização e monitoramento	276

7.7.2 Licenciamento e autorizações.....	277
7.7.3 Atos repressivos	278
7.8 Serviço de Transporte Sanitário - STS SOS VIDA.....	280
7.9 Saúde Suplementar.....	282
8. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)	285
8.1 Atenção Primária à Saúde (APS)	285
8.1.2 Saúde Bucal.....	290
8.1.2.1 Cobertura das equipes de Saúde Bucal	290
8.1.2.2 Cobertura de primeira consulta odontológica programática (CPCOP)	291
8.1.3 Programa Saúde na Escola	293
8.1.4 Programa Bolsa Família	297
8.1.5 Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)	301
8.1.6 Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA)	304
8.1.7 Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF)	305
8.1.8 Programa de Nutrição Infantil "Leite do Meu Filho" (PNILMF)	308
8.2 Saúde por ciclos de vida	310
8.2.1 Saúde da Criança	310
8.2.2 Saúde do Adolescente e Jovens	310
8.2.2.1 Gravidez na Adolescência	310
8.2.3. Saúde da Mulher	311
8.2.3.1 Saúde Sexual e Reprodutiva	312
8.2.3.2 Atenção ao Ciclo Gravídico-Puerperal	314
8.2.3.3 Prevenção dos cânceres do colo do útero e de mama	315
8.2.3.4 Pré-Natal do Parceiro	317
8.2.3 Saúde do Idoso	319
8.3 Saúde das populações vulneráveis	321
8.3.1 População em Situação de Rua	322
8.3.2 População indígena	322
8.3.3 População Privada de Liberdade	322
8.3.4 População Negra e/ou Quilombola.....	323
8.3.5 População Migrante	323
8.4 Assistência Especializada	324
8.4.1 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	327

8.4.1.1 Unidades de Saúde da RAPS	329
8.4.1.2 Cobertura de CAPS	331
8.4.2 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD)	332
8.4.2.1 Ações de Matriciamento	334
8.4.2.2 Atenção à pessoa com deficiência	335
8.4.3 Rede de Apoio Diagnóstico	338
8.4.3.1 Área Laboratorial – Análises Clínicas	339
8.4.3.2 Exames de imagem e gráficos	341
8.4.4 Regulação em Saúde	342
8.4.4.1 Competências da regulação Municipal	343
8.4.5 Assistência Farmacêutica e Insumos	348
8.5 Rede de Atenção Materna e infantil	351
8.5.1 Assistência Hospitalar Municipal na Rede de Atenção Materna e Infantil	352
8.5.1.1 Capacidade Instalada	353
8.5.1.2 Serviços	353
8.5.1.3 Tipo de Parto	354
8.5.1.4 Partos Assistidos por Enfermeiros Obstetras	355
8.5.1.5 Média de Permanência Hospitalar	356
8.5.1.6 Serviço de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (SAVVIS)	357
8.5.1.7 Serviço de Saúde Reprodutiva	358
8.6 Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)	360
8.6.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192)	361
8.6.2. Núcleo de Educação em Urgência – NUEDU.....	363
8.7 Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (RENASTT)	364
8.7.1 Perfil dos Acidentes Relacionados ao Trabalho	364
8.7.2 Doenças relacionadas ao trabalho (DRT).....	366
8.8 Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública	367
9. SAÚDE DIGITAL	369
9.1. Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital - Manaus.....	369
9.2. Sistemas de Informação em Saúde (SIS)	370
9.2.1 Sistemas de Informação Municipais.....	371
9.3. Telessaúde	376

9.3.1	Telemonitoramento	378
9.4	Inovação em saúde: uso de ferramentas tecnológicas para educação na saúde.	381
9.4.1	WebConf ESAP.....	381
9.4.2	Google Workstation	381
9.4.3	Adobe Creative Cloud	382
9.4.4	Produção de Videoaulas para a Atenção Primária na Saúde	382
9.4.5	Sala Multimídia	383
9.4.6.	Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA/Moodle.....	384
	REFERÊNCIAS	385

APRESENTAÇÃO

A Análise de Situação de Saúde (ASIS) é um importante instrumento para a gestão pública, especialmente em cidades complexas como Manaus. Com uma população crescente, alta urbanização e intensas desigualdades socioeconômicas, a cidade apresenta grandes desafios no enfrentamento de problemas de saúde pública. A realização sistemática da ASIS permite identificar as condições de vida da população, os principais agravos, seus determinantes sociais e a capacidade de resposta do sistema de saúde. Esses dados orientam ações mais efetivas, contribuindo para uma gestão que atenda às reais necessidades da população.

O objetivo principal do Plano Plurianual (PPA) é estabelecer as diretrizes, objetivos e metas da administração pública para um período de quatro anos, orientando a elaboração da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA). O PPA busca garantir a continuidade e o alinhamento das políticas públicas, promovendo um planejamento de médio prazo para a prefeitura de Manaus. Por se tratar do plano específico para ser desenvolvido pela Secretaria de Saúde de Manaus, a partir desse momento chamaremos “Plano Municipal de Saúde” (PMS).

Para que o PMS seja realista e eficaz, é imprescindível que esteja fundamentado em uma leitura crítica e atualizada da situação de saúde local, isso significa considerar não apenas as doenças mais incidentes, mas também as vulnerabilidades ambientais, sociais e econômicas que impactam diretamente a saúde da população.

Além de apoiar o planejamento e a alocação de recursos, a ASIS contribui para garantir o alinhamento dos compromissos locais com a Política Nacional de Saúde (PNS) que estabelece princípios fundamentais como a equidade, a integralidade do cuidado e a participação social, que precisam ser incorporados nas políticas municipais. A análise permite identificar populações e regiões mais vulneráveis, garantindo que as ações planejadas promovam a redução das iniquidades, conforme preconizado pela política nacional, além de contribuir para fortalecer a transparência e a responsabilidade da gestão pública.

Ao divulgar informações sobre os principais problemas de saúde e as prioridades definidas, a administração municipal possibilita maior controle social e engajamento da sociedade no processo saúde doença. A ASIS não deve ser vista apenas como uma etapa

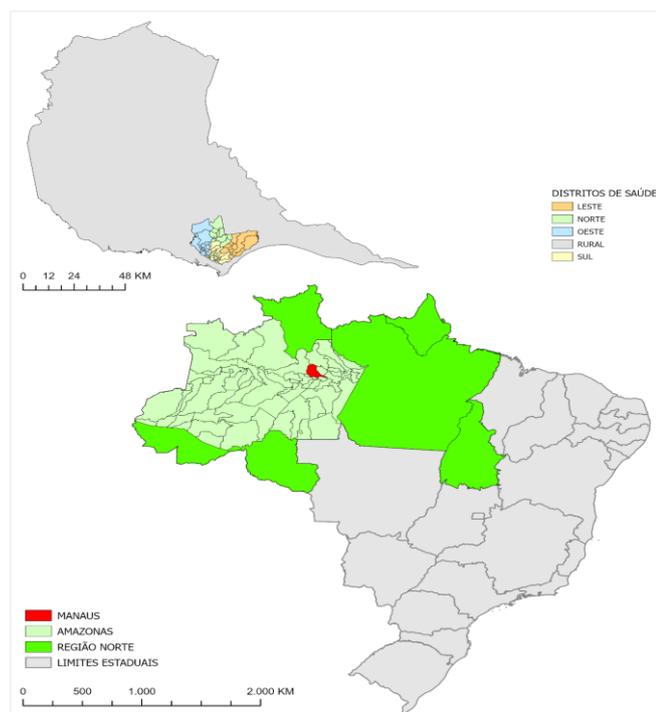
técnica ou burocrática, mas como uma ação contínua, dinâmica e estratégica para o sucesso do planejamento.

1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Dados de identificação do Município

Manaus, capital do estado do Amazonas, é a maior cidade da Região Norte do Brasil, com uma área de 11.401,002 km², equivalendo a 0,7312% do território do estado, com uma estimativa de população em 2.063.689 pessoas habitantes e densidade demográfica de 181,01 habitantes por km², sendo a sétima capital mais populosa da federação (IBGE, Censo 2022).

Figura 3 – Localização geográfica do município de Manaus, Amazonas, Região Norte, Brasil.



Fonte: Diretoria de Inteligência de Dados, 2025.

1.1.1 Apresentação do território e seus limites

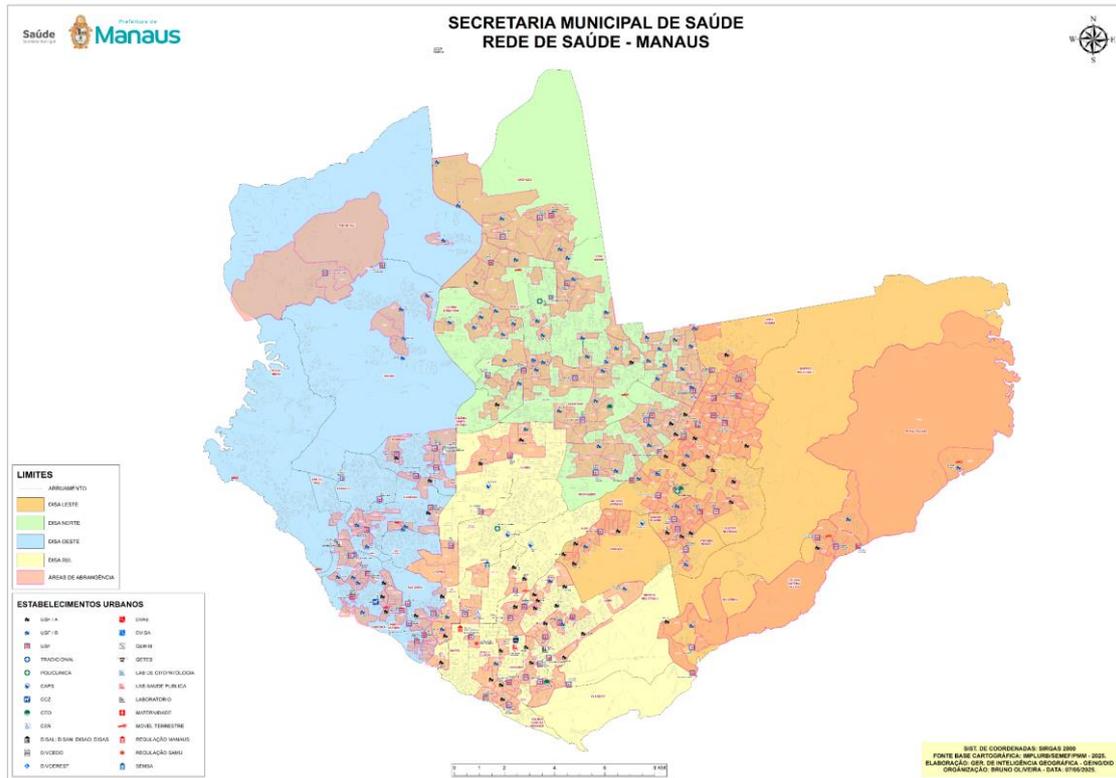
Localizada à margem esquerda do Rio Negro, limita-se ao norte com o município de Presidente Figueiredo, ao sul com os municípios de Careiro da Várzea e Iranduba, a oeste com o município de Novo Airão e a leste com os municípios de Itacoatiara e Rio Preto da Eva.

A Região Metropolitana de Manaus possui 13 municípios: Autazes, Careiro, Careiro da Várzea, Iranduba, Itacoatiara, Itapiranga, Manacapuru, Manaquiri, Manaus, Novo Airão, Presidente Figueiredo, Rio Preto da Eva e Silves.

A população do Município está distribuída em sete zonas geográficas (Norte, Sul, Leste, Oeste, Centro-Sul, Centro-Oeste e Rural) e cinco distritos de saúde (Norte, Sul, Leste, Oeste e Rural) como mostram as Figuras 2 e 3.

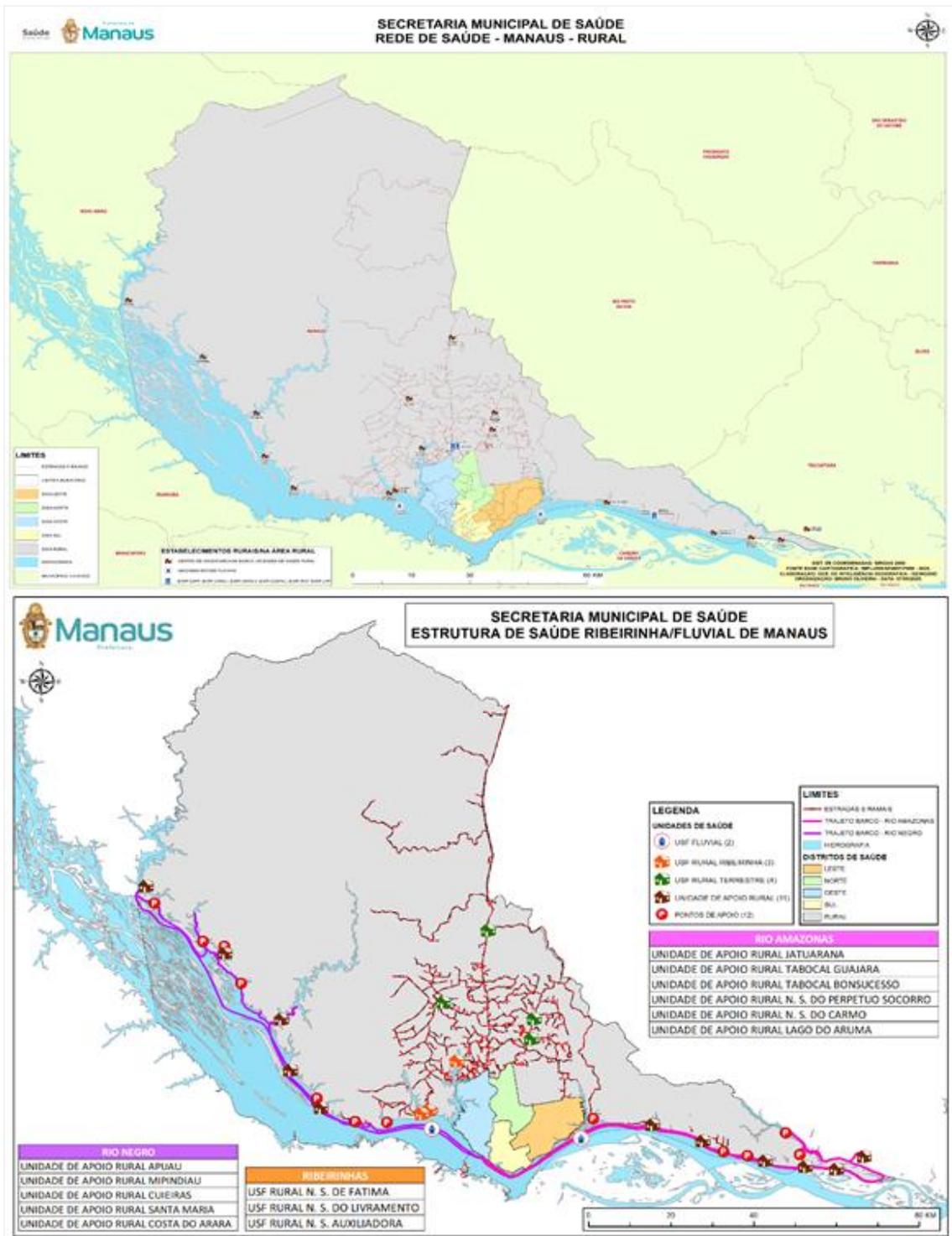
Para o município de Manaus foram criados 3.210 setores censitários, sendo 109 na área rural e 3.101 na área urbana.

Figura 4 – Mapa de Manaus – área urbana



Fonte: Diretoria de Inteligência de Dados, 2025

Figura 5 – Mapa de Manaus – área rural



Fonte: Diretoria de Inteligência de Dados, 2025.

1.1.2 Área geográfica

A localização geográfica de Manaus, às margens dos rios Negro e Solimões, confere ao Município um papel crucial no contexto do transporte fluvial e na integração

da região com outras partes do País e do mundo. No entanto, essa posição também impõe desafios, como a dificuldade de acesso à algumas áreas e a dependência de rotas fluviais e aéreas para a movimentação de bens e serviços.

Situada no coração da Floresta Amazônica, Manaus se destaca como um importante centro econômico, político e cultural da região, além de ser um ponto estratégico para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para o meio ambiente e a preservação da Amazônia.

O meio ambiente desempenha um papel fundamental na vida em Manaus. A proximidade com a floresta e os rios amazônicos molda a cultura e o estilo de vida da população, mas também traz desafios relacionados à preservação ambiental. A expansão urbana desordenada, a pressão sobre os recursos naturais e os impactos das mudanças climáticas são questões que afetam diretamente o futuro da Cidade.

O clima de Manaus é equatorial úmido, caracterizado por temperaturas elevadas e altas taxas de umidade durante todo o ano. O Município experimenta duas estações: chuvosa (de dezembro a maio) e seca (de junho a novembro). As temperaturas máximas variam entre 30°C e 33°C, enquanto as mínimas ficam entre 22°C e 23°C.

A precipitação pluviométrica média anual em Manaus é de aproximadamente 2.300 mm. A precipitação varia ao longo do ano, sendo março o mês mais chuvoso e agosto o menos chuvoso e mais seco.

1.1.3 Região de Saúde

As Macrorregiões de Saúde do Amazonas (Central, Leste e Oeste) foram instituídas na Resolução CIB/AM nº 118/2018, de 18 de junho de 2018, combinada com a Resolução CIB/AM nº 059/2011, de 05 de junho de 2011. De acordo com o instrumento, a Macrorregião Central compreende as Regiões de Saúde: Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, Rio Negro e Solimões e Rio Purus; a Macrorregião Leste: Rio Madeira, Médio Amazonas e Baixo Amazonas; a Macrorregião Oeste: Rio Juruá, Triângulo e Alto Solimões.

A Região de Saúde Manaus, Entorno e Alto Rio Negro, é composta pelos municípios: Autazes, Barcelos, Careiro da Várzea, Careiro, Iranduba, Manaquiri, Nova Olinda do Norte, Presidente Figueiredo, Rio Preto da Eva, Santa Isabel do Rio Negro, São Gabriel da Cachoeira e Manaus (Figura 4).

Armando Mendes	26.700
Colônia Antônio Aleixo	20.178
Coroado	53.002
Distrito Industrial II	12.556
Gilberto Mestrinho	65.697
Jorge Teixeira	133.448
Mauazinho	26.646
Puraquequara	9.195
São José Operário	63.455
Tancredo Neves	48.109
Zumbi dos Palmares	35.333
Distrito de Saúde Norte	650.075
Cidade de Deus	82.992
Cidade Nova	124.935
Colônia Santo Antônio	21.387
Colônia Terra Nova	71.513
Lago Azul	62.301
Monte das Oliveiras	54.108
Nova Cidade	72.778
Novo Aleixo	102.536
Novo Israel	17.145
Santa Etelvina	40.380
Distrito de Saúde Oeste	454.082
Alvorada	61.696
Compensa	73.111

Da Paz	16.193
Dom Pedro I	20.627
Glória	4.535
Lírio do Vale	24.033
Nova Esperança	19.326
Planalto	17.834
Ponta Negra	18.454
Redenção	33.648
Santo Agostinho	16.617
Santo Antônio	17.258
São Jorge	21.623
São Raimundo	12.258
Tarumã	57.733
Tarumã-Açu	28.501
Vila da Prata	10.635
Distrito de Saúde Sul	443.734
Adrianópolis	11.725
Aleixo	28.638
Betânia	10.039
Cachoeirinha	16.242
Centro	27.331
Chapada	9.668
Colônia Oliveira Machado	9.330
Crespo	13.737
Distrito Industrial I	3.088

Educandos	11.457
Flores	60.588
Japiim	55.652
Morro da Liberdade	11.668
Nossa Senhora Aparecida	5.092
Nossa Senhora das Graças	14.568
Parque 10 de Novembro	45.570
Petrópolis	42.928
Praça 14 de Janeiro	8.481
Presidente Vargas	5.287
Raiz	12.567
Santa Luzia	5.029
São Francisco	17.197
São Geraldo	5.562
São Lázaro	9.719
Vila Buriti	2.571
Distrito de Saúde Rural	21.479
Zona Rural	21.479
Manaus	2.063.689

Fonte: IBGE, Censo 2022. Atualizado em 02/04/2024

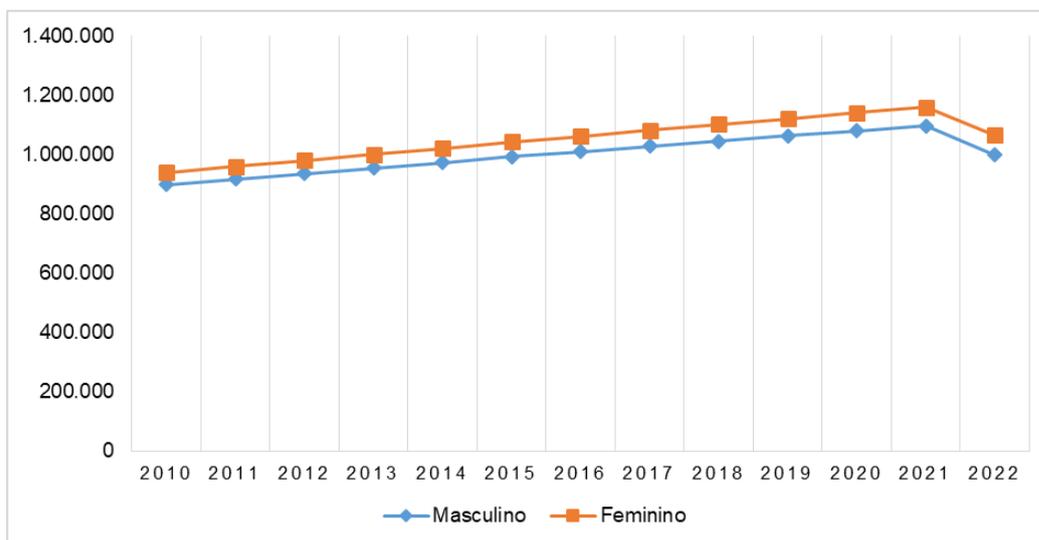
Manaus abriga cerca de 1% da população do Brasil, 12% da população da Região Norte e cerca de 53% da população do estado do Amazonas, evidenciando seu papel de destaque e sua importância estratégica na região. A Região Metropolitana de Manaus, com seus 13 municípios, concentra cerca de 65% da população amazonense. Atua, portanto, como um centro populacional, econômico e social de grande relevância, tanto

no âmbito estadual quanto no regional, o que reflete sua influência no planejamento de políticas públicas e no desenvolvimento regional.

1.2.2 Distribuição por sexo, estrutura etária e crescimento populacional

Manaus, assim como a maioria das grandes cidades brasileiras, apresenta uma distribuição equilibrada entre homens e mulheres, mas com nuances importantes influenciadas por fatores demográficos, migratórios e socioeconômicos. De acordo com o Censo do IBGE (2022), a população de homens é de 998.842 (48,4%) e a de mulheres é de 1.064.847 (51,6%).

Gráfico 1 – Evolução da população segundo o sexo – 2010 a 2022.



Fonte: IBGE, Censo 2022. Atualizado em 02/04/2024

Os dados de 2022 revelam que as faixas etárias de 0 a 29 anos concentram uma parcela significativa da população, evidenciando a presença de muitos jovens e crianças, reflexo de tendências demográficas como alta taxa de natalidade, que contribui para a base larga da pirâmide etária. Paralelamente, o aumento da expectativa de vida é visível no crescimento gradual das faixas etárias mais avançadas, embora a proporção de idosos ainda seja menor em comparação com a população mais jovem (Tabela 2).

A combinação de alta natalidade e o progressivo envelhecimento populacional coloca Manaus em um momento de transição demográfica. A Cidade ainda se beneficia do "bônus demográfico", onde a população em idade ativa é maior do que a população dependente (crianças e idosos), o que pode impulsionar o desenvolvimento econômico.

No entanto, é fundamental que haja um planejamento adequado para atender às demandas futuras de saúde, educação e infraestrutura, tanto para a população jovem em crescimento quanto para o contingente de idosos que tende a aumentar nas próximas décadas.

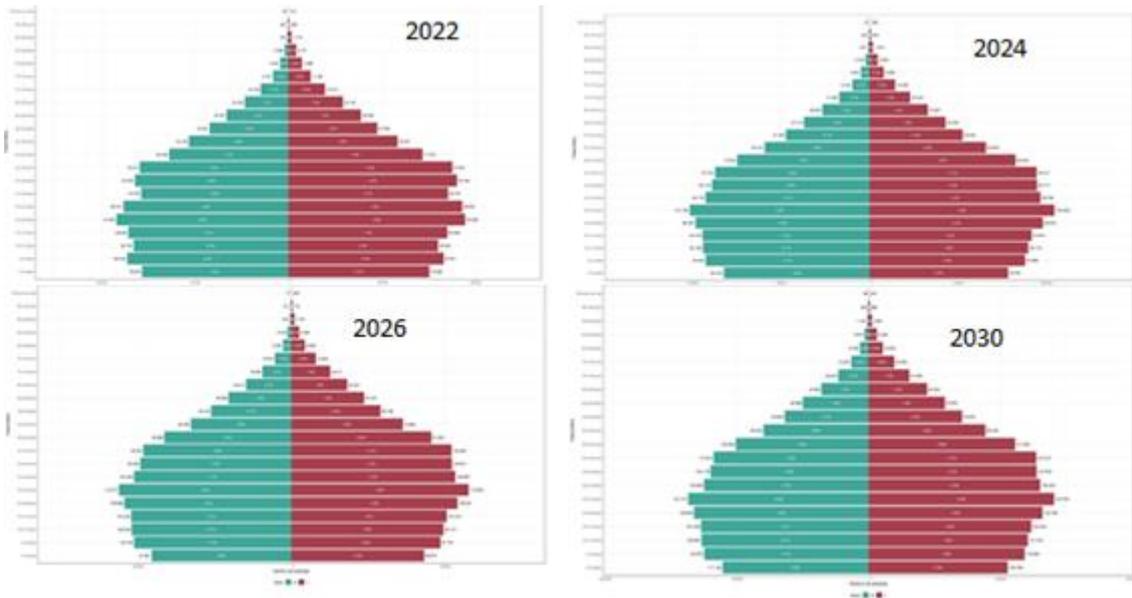
Tabela 2 – Dados Populacionais de Manaus (faixa etária e sexo), 2022.

Faixa Etária	Homens	Mulheres	Total
0 a 4 anos	78.248	75.388	153.636
5 a 9 anos	86.204	82.971	169.175
10 a 14 anos	82.706	80.002	162.708
15 a 19 anos	85.602	84.906	170.508
20 a 24 anos	91.923	94.526	186.449
25 a 29 anos	88.127	92.834	180.961
30 a 34 anos	78.765	85.370	164.135
35 a 39 anos	82.065	90.144	172.209
40 a 44 anos	79.515	87.657	167.172
45 a 49 anos	63.780	71.733	135.513
50 a 54 anos	53.109	58.341	111.450
55 a 59 anos	42.051	47.584	89.635
60 a 64 anos	33.057	38.836	71.893
65 a 69 anos	23.259	29.140	52.399
70 a 74 anos	14.738	19.513	34.251
75 a 79 anos	8.167	11.967	20.134
80 a 84 anos	4.484	7.286	11.770
85 a 89 anos	2.048	4.151	6.199
90 a 94 anos	738	1.772	2510
95 a 99 anos	207	569	776
100 anos ou mais	49	157	206
Total	998.842	1.064.847	2.063.689

Fonte: IBGE, Censo 2022. Atualizado em 02/04/2024

A taxa de crescimento da população é influenciada pela dinâmica da natalidade, da mortalidade e das migrações. A pirâmide demográfica (Figura 5) demonstra a distribuição da população por faixa etária e gênero, permitindo a análise das informações sobre a taxa de natalidade e a expectativa de vida dos habitantes de um determinado espaço geográfico.

Figure 7 – Pirâmide etária Manaus, 2022, 2024, 2026, 2030



Fonte:2022 - IBGE. 2024 - CGI Demográfico/RIPSA e CGIAE/SVSA/Ministério da Saúde. 2026 e 2030 - DIVINS/GEANE/DID/SEMSA. Dados básicos: IBGE/MS

Nota metodológica: Projeção da pirâmide etária de Manaus para os anos de 2026 e 2030. Diante da inexistência de estimativas populacionais oficiais por faixa etária e sexo específicas para o município de Manaus referentes aos anos de 2026 e 2030, foi projetada a população total utilizando a taxa de crescimento populacional calculada entre os anos disponíveis. Após obter o total estimado para esses anos, essa população foi distribuída entre as faixas etárias e sexos, conforme as proporções observadas em 2024, assumindo que a estrutura percentual da população por faixa etária e sexo se manteve estável ao longo desse período.

A base da pirâmide está relacionada com a taxa de natalidade e a participação dos jovens no conjunto da população, enquanto o topo da pirâmide demonstra a expectativa de vida e a participação de idosos no conjunto da população.

A marcante redução na fecundidade aliada ao aumento da expectativa de vida tem importantes efeitos sobre a estrutura de distribuição etária da população, fenômeno observado a partir do Censo Demográfico de 1991 e que evidenciava o estreitamento da base da pirâmide, com reduções expressivas do número de crianças e adolescentes menores de 15 anos de idade no total da população, refletindo o declínio da fecundidade (Brasil, 2023).

A região Norte vem apresentando um contínuo envelhecimento da população nas últimas décadas, embora ainda apresente características de uma população jovem, em

consequência dos altos níveis de fecundidade no passado. A análise das informações demográficas faculta o dimensionamento da população-alvo de ações e serviços, considerando os diversos segmentos de idade, bem como contribui para o planejamento, a gestão e a avaliação de políticas públicas de saúde.

1.2.3 Longevidade e Fecundidade

A longevidade e a fecundidade são dois dados demográficos importantes que refletem mudanças nas estruturas populacionais. A longevidade, medida pela expectativa de vida ao nascer, tem aumentado devido a avanços na saúde e condições de vida, enquanto a fecundidade, medida pela taxa de fertilidade, tem diminuído, indicando que as famílias estão tendo menos filhos.

As tábuas de mortalidade mais recentes, de 2023, divulgadas pelo IBGE, indicaram que a expectativa de vida dos brasileiros subiu para 76,4 anos, superando os níveis do período pré-pandemia e registrando um acréscimo de 11,3 meses em relação a 2022. Para os homens, as probabilidades subiram mais significativamente, alcançando 73,1 anos, enquanto para as mulheres a idade é de 79,7 anos (IBGE, 2024).

A expectativa de vida ao nascer no Brasil em 2024 foi de 76,6 anos, segundo dados do IBGE. Este valor representa um aumento em relação aos 76,4 anos de 2023. Em 2025, a expectativa de vida deve chegar a 76,8 anos. Ao comparar a atual expectativa de vida brasileira em 2023/2024 com a de 1940, ano em que a expectativa para ambos os sexos era de 45,4 anos, nota-se que o Brasil passou por uma transformação radical em seu perfil demográfico nas últimas décadas, pois houve um aumento de 30,9 anos, um grande salto em anos de vida. A projeção do IBGE, em 2024, revela que as pessoas maiores de 60 anos representam quase 16% dos brasileiros, o que representa um crescimento acelerado, influenciado pela queda da mortalidade infantil, avanços na medicina e redução da fecundidade.

Em relação aos anos pré-pandemia de covid-19, a revisão do IBGE com os dados do Censo 2022 aponta para as seguintes expectativas de vida: 2022 (75,5), 2021 (72,8), 2020 (74,8), 2019 (76,2 anos), 2018 (76,1 anos), 2017 (75,6 anos) e 2016 (75,3 anos). De acordo com o IBGE, a expectativa de vida ao nascer no Brasil nos censos anteriores foi de 73,8 anos (2010), 69,8 anos (2000) e de 64,7 anos (1991).

A expectativa de vida no Amazonas passou de 69,4 anos, em 2000, para 75,2 anos em 2023, segundo as estimativas do IBGE. Considerando as projeções para Manaus, de

acordo com os dados divulgados do Censo de 2022 e projeções, a expectativa de vida ao nascer é de aproximadamente 72,1 anos (abaixo da média nacional de 75,5 anos) (Tabela 3), sendo 75,3 anos para as mulheres e 68,9 anos para os homens. As causas dessa diferença são a maior mortalidade masculina por causas externas, a exemplo de homicídios e acidentes de trânsito, e por doenças cardiovasculares.

Tabela 3 – Evolução da longevidade e fecundidade, Manaus/AM.

Indicador	1991	2000	2010	2022*
Esperança de vida ao nascer	65,87	68,60	74,54	72,1
Taxa de fecundidade total	3,04	2,55	2,06	1,8

Fonte: Censo IBGE.

Nota: * Projeções IBGE. Sujeitas a alteração.

A tabela 3 mostra que a esperança de vida em Manaus caiu para 72,1 anos em 2022. Essa queda foi, muito provavelmente, um reflexo direto do impacto da pandemia de covid-19. O Brasil, como um todo, também registrou queda na esperança de vida durante a pandemia (76,2 anos em 2019 para 72,8 anos em 2021). O IBGE já divulgou que a esperança de vida no Brasil se recuperou, atingindo 76,6 anos em 2024, superando o patamar pré-pandemia. Considerando a recuperação da esperança de vida a nível nacional e a do estado do Amazonas (75,2 anos em 2023), é esperado que a esperança de vida em Manaus também tenha se recuperado e esteja em um patamar superior aos 72,1 anos de 2022.

Segundo as projeções do IBGE, a taxa de fecundidade no Brasil era de 2,32 filhos por mulher em 2000, recuou para 1,75 filhos em 2010 e chegou a 1,57 em 2023. Nos próximos anos, essa taxa deve recuar para 1,47 em 2030 e atingir seu ponto mais baixo em 2041, chegando a 1,44 filho por mulher. Estima-se que a população do país vai desacelerar em 2041, quando chegará a 220.425.299 habitantes.

Segundo o IBGE, o aumento da população do Amazonas ocorrerá mesmo com menor taxa de fecundidade que caiu de 3,44 filhos por mulher em 2000 para 1,96 em 2023. A projeção é que essa taxa diminua para 1,73, até 2030, e chegue a 1,47 em 2055, antes de subir para 1,50 em 2070. No Amazonas, projeta-se que em 2054 será o ano de redução da população.

No Amazonas, em relação à idade média das mulheres para ter filhos, aumentou de 24,3 anos em 2000 para 26,1 anos em 2022. O IBGE projeta que a idade média seja de 31 anos em 2070. O levantamento também mostra que a proporção de idosos quase dobrou de 5,4% em 2000 para 8,9% em 2023, e deve chegar a 33,8% em 2070. (IBGE, 2022)

Em 1991, a TFT, em Manaus, era de 3,0 filhos por mulher, valor que diminuiu para 2,55 em 2000 e atingiu 2,06 em 2010. A TFT, em Manaus, vem passando por transformações significativas nas últimas décadas, acompanhando o processo de transição demográfica brasileira, porém com particularidades regionais a serem consideradas. Em 2022, a capital amazonense apresenta uma TFT de 1,8 filhos por mulher, segundo os cálculos baseados nos dados populacionais do IBGE (2022), posicionando-se abaixo da média da Região Norte (2,1), mas ainda ligeiramente acima da média nacional (1,57).

Esse indicador demográfico revela uma queda acentuada quando comparado a décadas anteriores. Em 2000, a TFT, em Manaus, era de 2,55 filhos por mulher, representando uma redução de aproximadamente 30% em vinte anos.

Essa diminuição acompanha tendências globais de urbanização, mas apresenta um ritmo mais lento que o observado em regiões mais desenvolvidas do País. Diversos fatores socioeconômicos podem ter contribuído para o declínio da taxa de fecundidade, a menção à tendência de mulheres no Amazonas terem filhos em idades mais avançadas sugere a influência de mudanças nos padrões de vida e nas prioridades femininas. O aumento da urbanização, o maior acesso à educação para as mulheres e sua crescente participação no mercado de trabalho são tendências demográficas comuns em muitas partes do Brasil e do mundo, contribuindo para a decisão de ter menos filhos ou de postergar a maternidade.

A maior disponibilidade e acesso a métodos contraceptivos e serviços de planejamento familiar também desempenham um papel importante na redução das taxas de fecundidade.

1.3 Determinantes e Condicionantes de Saúde

1.3.1 Índice de Desenvolvimento Humano

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é uma medida que avalia a qualidade de vida da população com base em três dimensões: educação, renda e longevidade. O IDHM do Brasil cresceu 55,4% entre 1991 e 2021, mudando de Muito Baixo (0,493 em 1991) para Alto Desenvolvimento Humano (0,766 em 2021), com

redução das disparidades entre as regiões. Porém, o IDHM do Brasil caiu 2,4% no período de 2019 a 2021 (Tabela 4), período crítico da pandemia de covid-19 que interrompeu uma tendência de alta e retornou ao mesmo patamar de 2015. No período de 2019 a 2021, a esperança de vida regrediu para 74,16 anos, a frequência escolar caiu para 98,84% e a renda domiciliar per capita chegou a R\$723,84.

Tabela 4 – Comparação do Índice de Desenvolvimento Humano – Brasil e Amazonas (2010, 2012, 2017, 2019 e 2021) e Manaus (1991, 2000 e 2010)*

Ano	Brasil					Amazonas					Manaus*		
	2010	2012	2017	2019	2021	2010	2012	2017	2019	2021	1991	2000	2010
IDHM	0,612	0,746	0,774	0,785	0,766	0,674	0,691	0,728	0,743	0,700	0,521	0,601	0,737
IDHM – Renda	0,692	0,732	0,735	0,743	0,724	0,608	0,683	0,672	0,673	0,641	0,676	0,674	0,738
IDHM – Longevidade	0,727	0,825	0,849	0,858	0,819	0,692	0,764	0,785	0,777	0,744	0,681	0,727	0,826
IDHM – Educação	0,456	0,687	0,742	0,760	0,757	0,324	0,632	0,732	0,735	0,720	0,307	0,443	0,658

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil. Pnud Brasil, Ipea e FJP, 2022.

Nota: *O Atlas do Desenvolvimento Humano (PNUD/IPEA/FJP) somente divulgou estes dados - último censo completo (2010).

O IDHM Longevidade, no Brasil, desde 2010, encontra-se na faixa de Muito Alto, porém teve queda em 2021 devido à pandemia de covid-19. O IDHM Educação evoluiu de forma muito significativa, passando de 0,279, em 1991, para 0,757, em 2021, devido, principalmente, ao crescimento do subíndice de frequência escolar.

De acordo com um relatório do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), as cidades brasileiras preservaram seu nível de desenvolvimento humano durante a pandemia da Covid-19, graças aos avanços em educação e longevidade entre 2012 e 2019.

Esse mesmo relatório avalia, contudo, que, nesse mesmo período, a população empobreceu. Na década analisada, o IDHM do país passou de 0,746 para 0,766 — quanto mais próximo do número um for esse indicador, maior o nível de desenvolvimento humano. A renda *per capita* no Brasil foi de R\$723,84 em 2021, enquanto 10 anos antes era de R\$759,11.

No caso do IDHM Educação, passou de 0,687 em 2012, para 0,757 em 2021. Ao passo que o IDHM Longevidade recuou de 0,825, em 2012, para 0,819 em 2021 e o IDHM Renda regrediu de 0,732, em 2012, para 0,724 em 2021.

Ao considerar o período de 2012 a 2019, a expectativa de vida ao nascer no Brasil oscilou positivamente de 74,48 para 76,47 anos, enquanto a frequência escolar — que corresponde ao percentual de pessoas de 6 a 14 anos na escola — aumentou de 98,13% para 99,27%. Em 2021, a esperança de vida dos brasileiros regrediu para 74,16 anos e a presença na sala de aula para 98,84%.

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

1.3.2 Condições Econômicas

Manaus, o maior centro econômico da Amazônia, apresenta um cenário econômico marcado por crescimento moderado, dependência industrial e desafios estruturais. Abaixo, segue análise dos principais indicadores.

1.3.2.1 Produto Interno Bruto – PIB

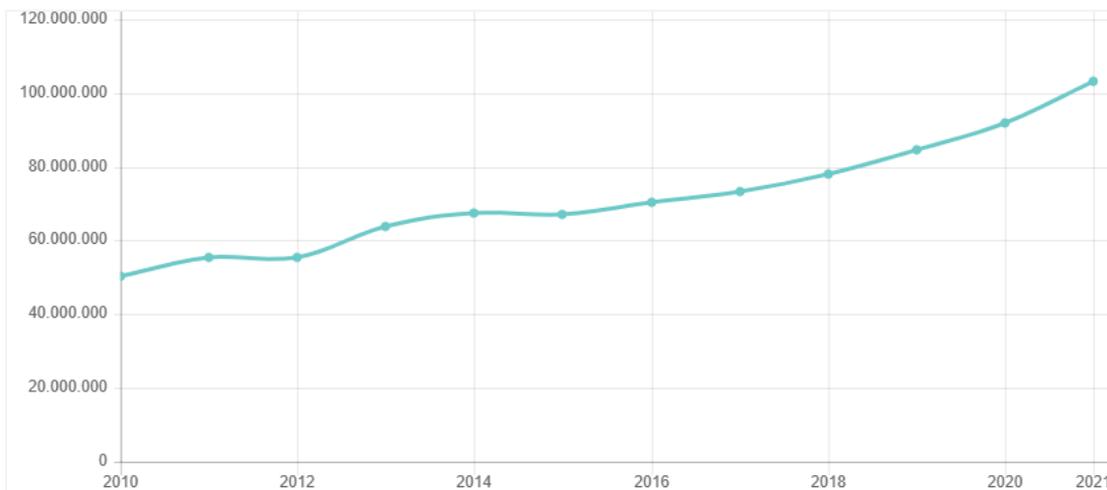
É um indicador econômico essencial para a epidemiologia, pois reflete a capacidade produtiva de uma região e, conseqüentemente, suas condições socioeconômicas. O estudo do PIB permite identificar desigualdades econômicas que influenciam diretamente os determinantes sociais da saúde. Além disso, o PIB pode ser usado para correlacionar níveis de desenvolvimento econômico com padrões de morbimortalidade, orientando políticas públicas de saúde mais equitativas e eficientes. Assim, analisar o PIB em conjunto com indicadores de saúde é fundamental para compreender a dinâmica de saúde e doença em populações, contribuindo para a redução de iniquidades e a promoção do bem-estar coletivo.

Manaus consolida-se como o principal polo econômico da região Norte, com um PIB que reflete tanto o dinamismo de sua indústria quanto os desafios estruturais típicos da Amazônia. Segundo os últimos dados do Censo Econômico e das Contas Regionais do IBGE, a capital amazonense apresentava, em 2021, um PIB de R\$103,2 bilhões, o que a coloca como a quinta maior economia do Brasil.

A composição setorial do PIB manauara revela uma forte dependência do setor industrial, que responde por cerca de 65% da economia local, seguido pelos serviços (28%) e pela agropecuária (7%). Essa configuração é diretamente influenciada pela Zona Franca de Manaus, que concentra cerca de 600 indústrias e é responsável por 85% das exportações estaduais. O Censo Econômico de 2018 já apontava que 78% das indústrias da Cidade estavam vinculadas ao polo eletroeletrônico, com destaque para a produção de televisores (23% do total nacional) e motocicletas (38% do mercado brasileiro).

A análise temporal mostra uma trajetória de crescimento: após atingir R\$72,9 bilhões em 2014, o PIB sofreu queda durante a crise nacional, recuperando-se em 2021. Apesar da retomada recente, o crescimento médio anual de 2,1% na última década fica abaixo da média das capitais brasileiras (2,7%).

Gráfico 2 – Série histórica PIB a preços correntes/Série revisada (Unidade: R\$ x1000), Manaus, AM (2010 a 2021)

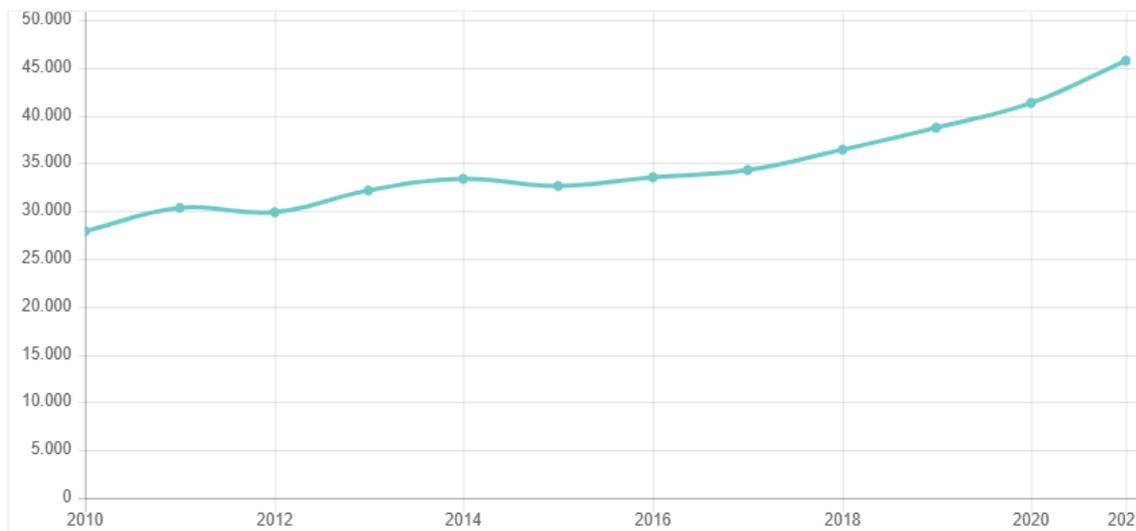


Fonte: IBGE, 2022.

O PIB per capita de Manaus apresenta uma trajetória marcada por contrastes e desigualdades, conforme revelam os dados das Contas Regionais do IBGE. Em 2021, o indicador atingiu R\$45.782,75, valor que coloca a capital amazonense em 2º lugar entre os municípios do Amazonas, 1.132º no ranking nacional.

A evolução histórica mostra que, entre 2010 e 2021, o PIB per capita manauara cresceu 84,19% em termos nominais, passando de R\$24.856,00 para R\$45.782,75 em 2021. No entanto, quando considerada a correção monetária pelo IPCA, o poder de compra real dos manauaras diminuiu quase 6% no período.

Gráfico 3 – Série histórica PIB per capita/Série revisada (Unidade \$), Manaus, AM (2010 a 2021)



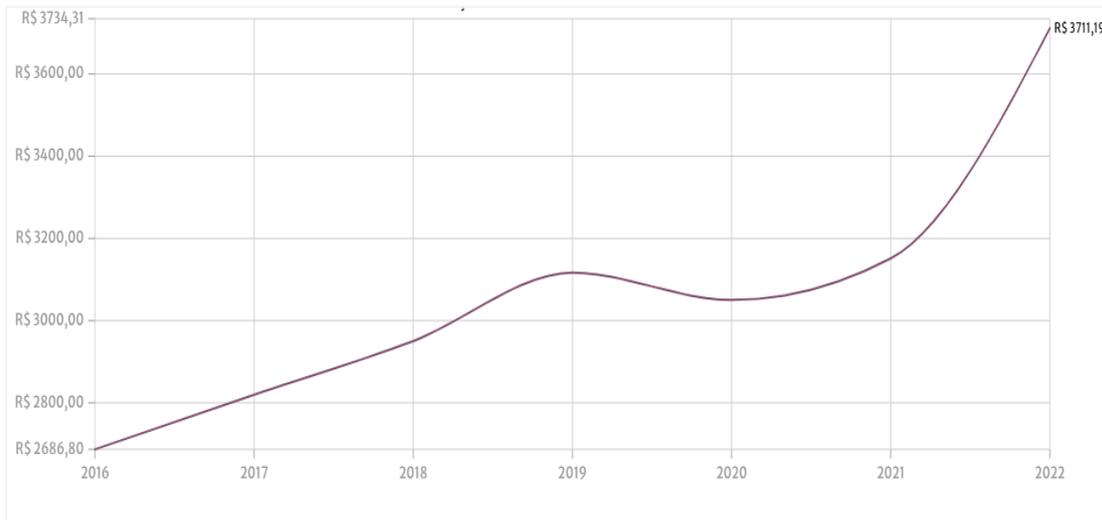
Fonte: IBGE, 2022.

1.3.2.2 Pessoas ocupadas e Salário médio mensal de trabalhadores formais

Esses indicadores refletem condições fundamentais para a saúde populacional. A ocupação está diretamente associada à estabilidade financeira e ao acesso a recursos essenciais, como alimentação, moradia e cuidados de saúde. Já o salário médio indica o poder aquisitivo e as desigualdades econômicas, fatores que influenciam os determinantes sociais da saúde. Essas variáveis ajudam a compreender as relações entre condições de trabalho e padrões de morbimortalidade, além de orientar políticas públicas voltadas para a redução de iniquidades e a promoção de saúde no contexto das condições socioeconômicas.

De acordo com o IBGE (2022), a proporção de pessoas ocupadas em Manaus era de 30,86% (25ª posição entre as capitais) e o salário médio mensal dos trabalhadores formais era de três salários-mínimos (20ª posição entre as capitais). Nos dados da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), em 2022, o número de pessoas ocupadas era de 582.757 e o indicador de remuneração média do trabalhador de Manaus foi de R\$3.711,19, sendo 42,2% dos trabalhadores compostos por mulheres, com uma remuneração média por pessoa de R\$3.487,23, e 57,8% correspondiam a homens com remuneração média de R\$3.874,55.

Gráfico 4 – Remuneração média do trabalhador de todos os setores em Manaus, 2016 a 2021.

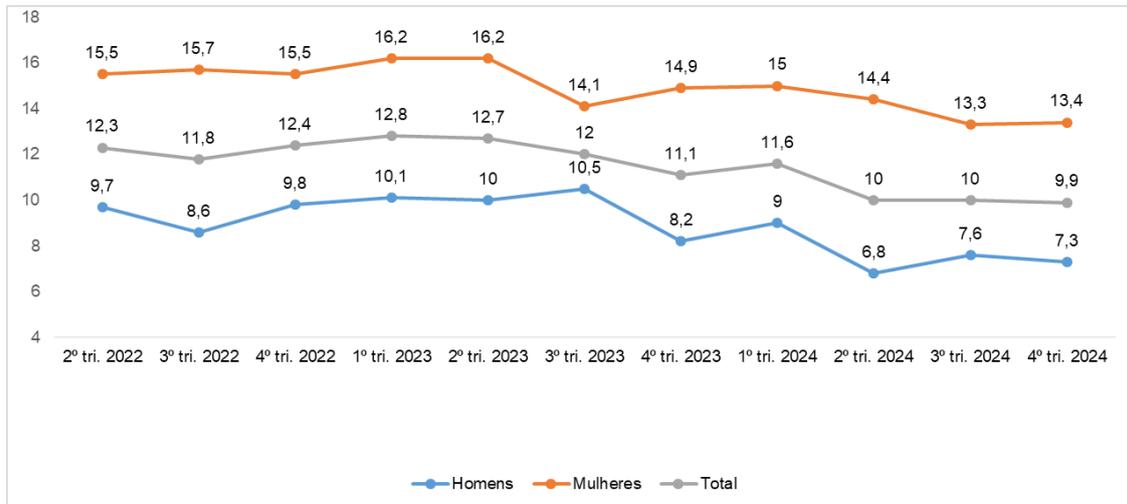


Fonte: Relação Anual de Informações Sociais (RAIS).

Manaus apresenta um mercado de trabalho marcado pela forte influência do polo industrial da Zona Franca, com particularidades que refletem tanto a geração de empregos formais quanto os desafios na remuneração dos trabalhadores. Segundo os dados mais recentes do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED) e da RAIS, a capital amazonense contava com 487 mil trabalhadores formais em 2023, número que representa uma recuperação gradual após os impactos da pandemia, mas ainda abaixo do patamar pré-crise (520 mil em 2019).

Conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD Contínua), o Brasil atingiu, no 4º trimestre de 2024, 6,2% de taxa de desocupação da força de trabalho, enquanto Manaus, no mesmo período, chegou a 9,9%. O Gráfico 5 mostra os registros trimestrais da taxa de desocupação em Manaus, por sexo.

Gráfico 5 – Taxa de desocupação da força de trabalho das pessoas de 14 anos ou mais de idade, por sexo e trimestre, Manaus, 2022 a 2024.



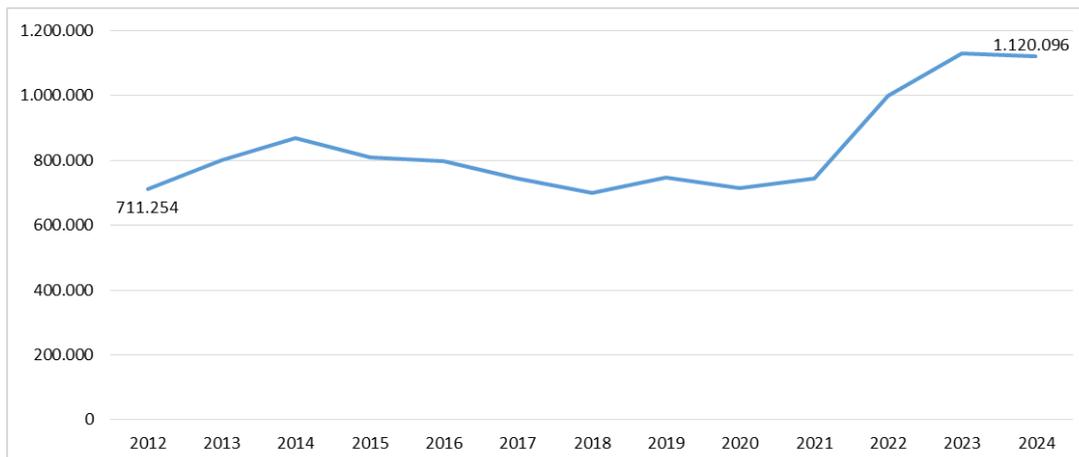
Fonte: Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua trimestral/IBGE. Data da consulta: 30/04/2025.

1.3.3 Cadastro Único

O Cadastro Único é uma tecnologia social de identificação e caracterização socioeconômica das famílias de baixa renda domiciliadas no território brasileiro, que são aquelas que possuem renda mensal de até $\frac{1}{2}$ salário-mínimo por pessoa. O Governo Federal utiliza os dados do Cadastro Único para conceder benefícios e serviços de programas sociais, como: Benefício de Prestação Continuada (BPC), Programa Bolsa Família (PBF), entre outros. Os dados do Cadastro Único também podem ser utilizados para o mapeamento das vulnerabilidades locais, o planejamento das ações e a seleção de beneficiários dos programas sociais geridos pelo estado ou município.

Em Manaus, em 2024, estavam cadastradas, no CadÚnico, 496.968 famílias e 1.120.026 pessoas. O Gráfico 6 mostra a série histórica da quantidade de pessoas inscritas no CadÚnico de 2012 a 2024.

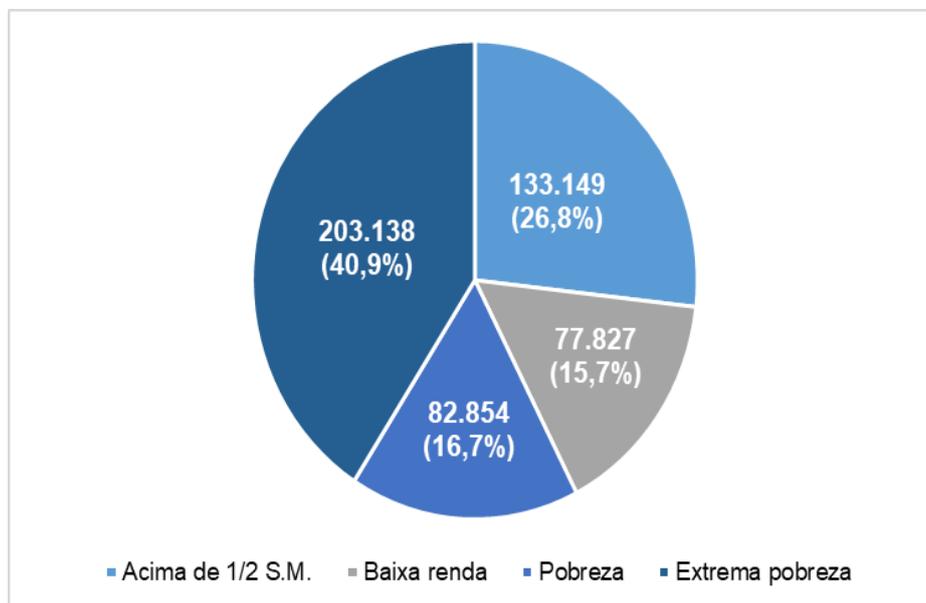
Gráfico 6 – Evolução absoluta da quantidade de pessoas inscritas no Cadastro Único em Manaus – 2012 a 2024.



Fonte: CECAD

Destaca-se que, em 2024 (Gráfico 7), o número de famílias com renda de até R\$109,00, ou seja, que se encontravam em situação de extrema pobreza é de 203.138 famílias ou 40,9% das famílias cadastradas.

Gráfico 7 – Distribuição de renda das famílias cadastradas. Manaus, 2024.



Fonte: Centro de Cadastro e Atualização de Dados (CECAD). Dados referentes ao ano de 2024, sujeitos à alteração. Extraídos em 30/04/2025.

O CadÚnico, em Manaus, é uma ferramenta essencial para a gestão de políticas públicas e apresentou, em 2024, um cenário de ampla cobertura combinado com desafios

persistentes, conforme revelam os dados mais recentes do Centro de Cadastro e Atualização de Dados (CECAD). Em 2024, o sistema registra cerca de 60% da população municipal.

A análise do CadÚnico emerge como instrumento fundamental para promover equidade no acesso à saúde em Manaus, funcionando como ponte entre assistência social e políticas públicas de saúde. Na capital amazonense, onde profundas desigualdades territoriais e sociais se refletem diretamente nos indicadores de saúde, o CadÚnico assume papel estratégico na identificação de vulnerabilidades e no direcionamento de ações prioritárias.

Faz-se necessário observar as famílias que se encontram em situação de extrema pobreza, grupo que apresenta incidência 3,2 vezes maior de doenças associadas à determinação social da saúde, como tuberculose, hanseníase e desnutrição infantil.

1.3.4 Bolsa Família

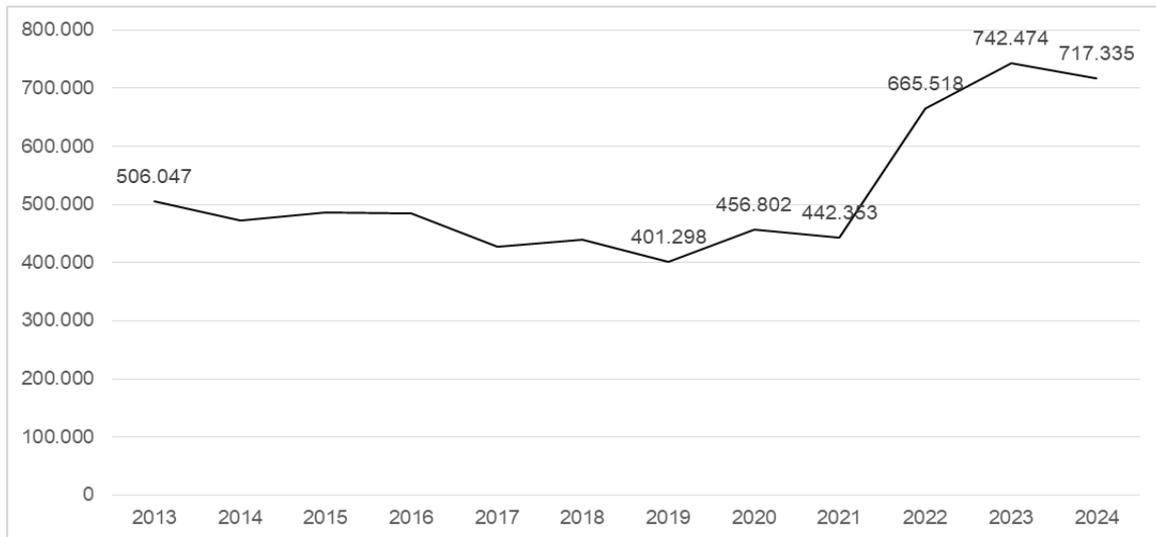
O Programa Bolsa Família (PBF) surgiu em 20 de outubro de 2003, através da Medida Provisória nº 132 (convertida na Lei Federal nº 10.836, em 9 de janeiro de 2004). Seu principal objetivo era combater a fome e a pobreza, além de incentivar o acesso a direitos básicos como educação e saúde, quebrando o ciclo de reprodução da pobreza entre as gerações. O PBF exigia o cumprimento de condicionalidades, como a frequência escolar de crianças e adolescentes, o acompanhamento nutricional e a vacinação infantil, e o pré-natal para gestantes. O Programa era amplamente reconhecido internacionalmente por sua eficácia na redução da pobreza e da desigualdade social no Brasil.

Em outubro de 2021, o Bolsa Família foi descontinuado e substituído pelo Auxílio Brasil, a mudança foi apresentada como uma forma de expandir o número de beneficiários e os valores pagos, em um contexto de alta inflação e dificuldades econômicas exacerbadas pela pandemia de Covid-19. O Auxílio Brasil prometia uma estrutura de benefícios mais complexa e, em geral, pagava valores maiores que os do Bolsa Família em seu último período de vigência. Embora mantivesse algumas condicionalidades, a ênfase e o acompanhamento prático foram vistos como menos rigorosos por alguns analistas.

Com a mudança de governo em 2023, o Programa Bolsa Família foi relançado com a Lei Federal nº 14.601, de 19 de junho de 2023, extinguindo o Auxílio Brasil. O objetivo foi retomar as características e os objetivos originais do programa, focando na

proteção social e no combate à pobreza como política de Estado. O foco principal voltou a ser o reforço das condicionalidades de saúde e educação, além da busca ativa por famílias elegíveis que não estavam no CadÚnico ou estavam com dados desatualizados.

Gráfico 8 – Evolução absoluta de pessoas beneficiárias no Programa Bolsa Família e Auxílio Brasil em Manaus – 2013 a 2024.



Fonte: DEPARTAMENTO DE BENEFÍCIOS – DEBEN, SECRETARIA NACIONAL DE RENDA E CIDADANIA – SENARC

Notas: 1. Dados referentes ao Programa Bolsa Família (Jan/2013 a Set/2021 – Mar/2023 a Dez/2024) e ao Programa Auxílio Brasil (Out/2021 a Fev/2023.)

2. No período de novembro/2021 a fevereiro/2023, o Programa Bolsa Família foi substituído pelo Programa Auxílio Brasil.

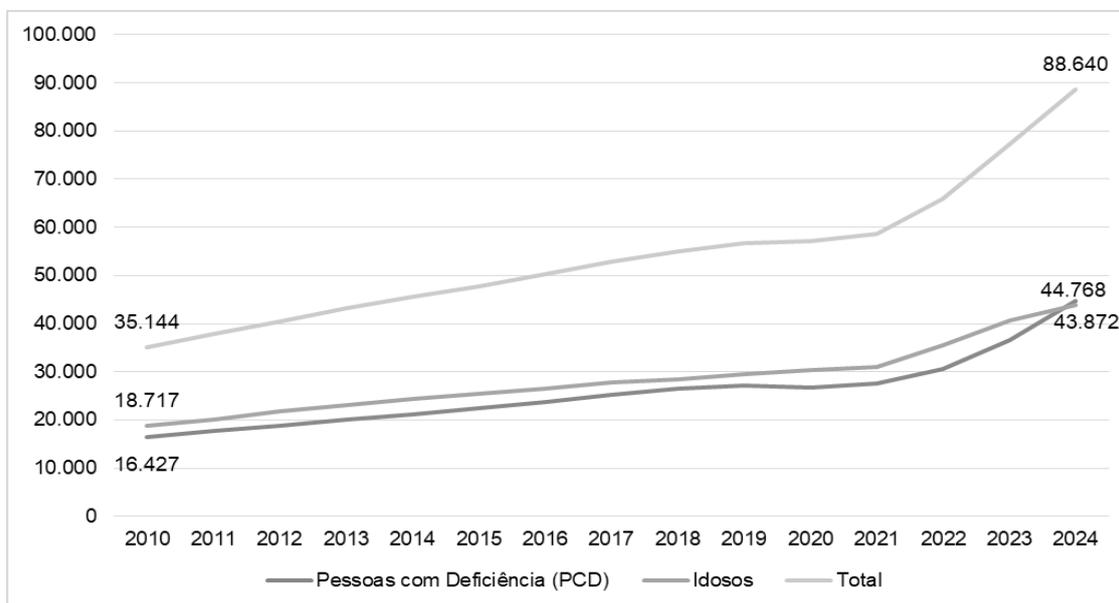
Em Manaus, cidade marcada por profundas desigualdades socioespaciais, o PBF tem se mostrado um importante instrumento para a melhoria dos indicadores de saúde da população mais vulnerável. Na capital amazonense, onde cerca de 259 mil famílias eram beneficiárias do Programa em 2024, os impactos na saúde pública são visíveis, pois dados da SEMSA revelam que as gestantes beneficiárias do Programa apresentam uma cobertura de pré-natal 35% superior à média geral do Município, com 92% realizando pelo menos seis consultas durante a gravidez. Esse acompanhamento regular tem contribuído para a redução de 28% na mortalidade materna nos últimos cinco anos entre esse público específico.

O PBF, em Manaus, demonstra que políticas de transferência de renda associadas a condicionalidades em saúde podem ser poderosas ferramentas para reduzir iniquidades e promover equidade no acesso aos serviços de saúde.

1.3.5 Benefício de Prestação Continuada – BPC

Previsto na Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, é a garantia de um salário-mínimo por mês ao idoso com idade igual ou superior a 65 anos ou à pessoa com deficiência de qualquer idade. No caso da pessoa com deficiência, esta condição tem de ser capaz de lhe causar impedimentos de natureza física, mental, intelectual ou sensorial de longo prazo (com efeitos por pelo menos 2 anos), que a impossibilite de participar de forma plena e efetiva na sociedade, em igualdade de condições com as demais pessoas. O BPC não é aposentadoria, portanto, não é preciso ter contribuído para o INSS para ter direito a esse Benefício, e, por isso, não dá direito ao recebimento de 13º salário e não deixa pensão por morte. Para ter direito ao BPC, é necessário que a renda por pessoa do grupo familiar seja igual ou menor que 1/4 do salário-mínimo e precisa ser inscrita, assim como sua família, no CadÚnico. Além da renda de acordo com o requisito estabelecido, as pessoas com deficiência também passam por avaliação médica e social no Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Gráfico 9 – Evolução absoluta de pessoas beneficiárias no Benefício de Prestação Continuada em Manaus – 2010 a 2024.



Fonte: Ministério do Desenvolvimento Social, Secretaria Nacional de Assistência Social – SNAS, Departamento De Benefícios Assistenciais - DBA, Base de Dados Maciça, Base de Dados Agentes Pagadores. Dados referente ao ano de 2024.

Com mais de 88 mil beneficiários em 2024, Manaus ocupa a 6ª posição em maior número de beneficiários do BPC entre as capitais brasileiras (SNAS, 2024), o BPC se

tornou uma ferramenta indireta, porém essencial, para o acesso a cuidados médicos, medicamentos e qualidade de vida na capital amazonense.

1.3.6 Domicílios

Segundo o Censo de 2022, o Brasil tem, em média, 2,79 moradores por habitação, ao passo que, em 2010, ano do Censo anterior, eram 3,31 pessoas por domicílio. O Amazonas é o segundo estado com maior número de pessoas por habitação (3,64 pessoas).

Ainda de acordo com o IBGE (2022), sobre as características gerais dos domicílios, o município de Manaus tem 489.122 domicílios designados como Casas e 105.075 como em apartamentos. Os domicílios designados como Casa de vila ou em condomínio eram 29.484 (Tabela 5).

Tabela 5 – Domicílios particulares permanentes ocupados, por tipo de domicílio em valores absolutos – 2022

Local	Casa	Casa de vila ou condomínio	Apartamento	Cômodos ou cortiço	Indígena sem parede ou maloca	Degradada ou inacabada	Total
Manaus	489.122	29.484	105.075	6.173	0	208	630.062

Fonte: Censo Demográfico IBGE – 2022

1.3.7 Favelas e Comunidades Urbanas

São territórios populares originados das diversas estratégias utilizadas pela população para atender, geralmente de forma autônoma e coletiva, às suas necessidades de moradia e usos associados (comércio, serviços, lazer, cultura, entre outros), diante da insuficiência e inadequação das políticas públicas e investimentos privados dirigidos à garantia do direito à cidade. Em muitos casos, devido à sua origem compartilhada, relações de vizinhança, engajamento comunitário e intenso uso de espaços comuns constituem identidade e representação comunitária. No Brasil, esses espaços se manifestam em diferentes formas e nomenclaturas, como favelas, ocupações, comunidades, quebradas, grotas, baixadas, alagados, vilas, ressacas, mocambos, palafitas, loteamentos informais, vilas de malocas, entre outros, expressando diferenças geográficas, históricas e culturais na sua formação.

Com um total de 236 favelas, significando 52,94% dos seus domicílios, e 55,81% da sua população, o município de Manaus ocupa o segundo lugar no ranking das dez maiores capitais com favelas no País.

1.3.8 Saneamento Básico

Além do número e das características dos domicílios, o Censo 2022 também levantou informações sobre os serviços de saneamento básico, como o abastecimento de água, esgotamento sanitário e destinação do lixo. A pesquisa revelou que, no município de Manaus, 76,24% dos domicílios contavam com a rede geral de distribuição como a principal fonte de abastecimento de água. Além dessa fonte, 8,57% da população contava com o abastecimento de água pelo uso de poço profundo ou artesiano; 0,19%, pelo uso de poço raso, freático ou cacimba; 0,01%, pelo uso de fonte, nascente ou mina. Juntas, essas quatro formas de abastecimento, consideradas adequadas para o monitoramento do Plano Nacional de Saneamento Básico (PLANSAB), atendiam 85,01% da população em 2022. Em menor escala, encontram-se o abastecimento por rios, açudes, córregos, lagos e igarapés, utilizados por 0,24% da população; por carro-pipa, atendendo 0,04% da população; e por água da chuva armazenada, atendendo 0,03%. Um grupo de 0,75% da população utilizava formas de abastecimento que não se enquadram nas opções do questionário da pesquisa.

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

Quanto à água encanada no município de Manaus, 97,05% dos domicílios tinham água canalizada, o que o coloca na 21ª posição e acima da média nacional (95,6%), e 76,2% estavam ligados à rede geral de abastecimento, indicando uma alta proporção de acesso à água encanada, de acordo com o Censo 2022. No entanto, o Município ainda apresentava desafios no acesso ao esgotamento sanitário, com apenas 70% da população tendo coleta de esgoto, de acordo com dados divulgados pelo IBGE.

No quesito esgotamento sanitário, o município de Manaus possuía 42,83% dos domicílios ligados à rede geral ou pluvial. Outros 20,63% possuíam “fossa séptica ou

fossa filtro não ligada à rede”. Por outro lado, 18,33% usavam fossa rudimentar ou buraco e 7,45% faziam dos “rios, lagos ou córregos” o destino de seu esgotamento. O cenário coloca o Município entre as piores posições, considerando as capitais, no País: fossa séptica ou fossa filtro não ligada à rede (10ª posição); rede geral ou pluvial (21ª posição); fossa rudimentar ou buraco (5ª posição); vala (7ª posição); rio, lago, córrego ou mar (2ª posição).

Tabela 6 – Domicílios particulares permanentes ocupados, por tipo de esgotamento sanitário, em valores absolutos. Manaus, AM.

Instalações sanitárias	Ano x nº de domicílios		
	2000	2010	2022
Rede geral de esgoto ou pluvial	106.396	188.550	318.825
Fossa séptica	120.054	103.343	129.971
Fossa rudimentar	45.993	123.640	115.519
Vala	10.973	10.982	11.649
Rio, lago ou mar	22.224	24.565	46.911
Outro escoadouro	5.222	6.074	6.681
Não tem instalação sanitária	15.990	3.690	506
Total	326.852	460.844	630.062

Fonte: IBGE - Censos Demográficos de 2000, 2010 e 2022. Data da consulta: 30/04/2025.

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual (PNAD Contínua), a partir de 2019, modificou os critérios para a realização da pesquisa em relação aos tipos de esgotamento sanitário, conforme os dados registrados na Tabela 7.

Tabela 7 – Percentual dos domicílios com banheiro, sanitário ou buraco para dejeções, por situação de domicílio e tipo de esgotamento sanitário, Manaus, 2019, 2022 e 2023

Tipo de esgotamento sanitário	2019	2022	2023
Rede geral ou rede pluvial	54,9	53,4	66,5
Fossa séptica ligada à rede	15,9	16,4	10,9
Fossa séptica não ligada à rede	22,5	21,5	14,2
Outro tipo	6,7	8,7	8,4

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual - 1ª visita (2023). Data da consulta: 30/04/2025

Na destinação do lixo, Manaus tem 95,4% coletado, sendo 93,4% coletado no domicílio por serviço de limpeza e 6,5% depositado em caçamba de serviço de limpeza (PNAD, 2023).

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

Tabela 8 - Percentual de domicílios por situação de destino do lixo, Manaus, 2016, 2017, 2018, 2019, 2022 e 2023.

Destino do Lixo	Ano x Situação do domicílio (%)					
	2016	2017	2018	2019	2022	2023
Coletado diretamente por serviço de limpeza	88,7	89,9	89	90,3	89,1	93,4
Coletado em caçamba de serviço de limpeza	5,2	4	6,9	3,1	6,32	2
Queimado (na propriedade)	5,32	4,7	3,9	4,54	4,2	4
Outro destino	0,9	1,5	0,2	2	0,4	0,5

Fonte: IBGE - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua Anual - 1ª visita (2023). Data da consulta: 30/04/2025

1.3.9 Educação

Conforme o Censo Demográfico do IBGE (2022), considera-se alfabetizada a pessoa que sabe ler e escrever pelo menos um bilhete simples ou uma lista de compras, no idioma que conhece, independentemente do fato de estar ou não frequentando escola e já ter concluído períodos letivos.

A taxa de alfabetização em Manaus é de cerca de 97%, o que a torna uma das cidades com maior taxa de alfabetização do Amazonas e do Brasil. Em comparação com a média do Amazonas, que é de 93,1%, Manaus tem uma taxa significativamente maior.

O Censo de 2022 revelou que, em Manaus, a taxa de analfabetismo é de 2,98% para a população com 15 anos ou mais, ou seja, um valor bem abaixo da média nacional de 7%.

A taxa de analfabetismo, em Manaus, tem demonstrado uma tendência de redução ao longo do tempo. Em 2000, a taxa era de 15,4%, diminuindo para 6,97% em 2010 e para 2,98% em 2022. A tabela 9 mostra a situação da população alfabetizada e não alfabetizada, por sexo, de acordo com o Censo de 2022.

Tabela 9 - Situação da população alfabetizada e não alfabetizada, por sexo, em números absolutos – 2022

	Alfabetizada	Não alfabetizada
Sexo		
Homens	729.090	22.594
Mulheres	802.111	24.375

Fonte: IBGE, 2022.

O Município apresenta um cenário educacional marcado por avanços nos últimos anos, mas ainda com grandes desafios. O nível de instrução da população reflete desigualdades sociais e regionais, influenciado pela dificuldade de acesso, especialmente em áreas periféricas e ribeirinhas.

Tabela 10 – Nível de instrução da População Adulta (18 anos ou mais), Manaus, 2022

Nível de instrução População (n/%)	
Sem instrução e fundamental incompleto	306.247 (20,75%)
Fundamental completo e médio incompleto	246.123 (16,67%)
Médio completo e superior incompleto	665.518 (45,08%)
Superior completo	258.300 (17,5%)

Fonte: IBGE, 2022.

Os dados do IBGE revelam que cerca de 20,75% da população acima de 18 anos, em Manaus, possui, no máximo, o ensino fundamental incompleto – índice inferior à

média nacional de 32% que não concluíram a educação básica. Enquanto isso, apenas 17,5% dos manauaras concluíram o ensino superior, percentual acima da média brasileira (16,8%). A parcela com ensino médio completo (45,08%) também fica acima dos 35,8% observados no País.

Esses números colocam Manaus em uma posição intermediária quando comparada a outras capitais: a frente de cidades como Porto Velho, mas ainda distante dos índices educacionais de capitais das regiões Sudeste e Sul do País.

Essa realidade educacional se reflete diretamente no mercado de trabalho local. Profissionais com menor escolaridade tendem a ocupar postos informais ou de baixa remuneração, perpetuando ciclos de pobreza. A qualificação insuficiente da mão-de-obra também representa um desafio para o desenvolvimento econômico do Município.

Embora os desafios sejam significativos, o crescimento econômico recente de Manaus e seu papel estratégico na Região Norte criam oportunidades únicas para acelerar os avanços educacionais. A superação das desigualdades no nível de instrução será fundamental para garantir um desenvolvimento mais inclusivo e sustentável da capital amazonense.

Em Manaus, o IDEB dos anos iniciais do ensino fundamental ficou em 6,2 pontos. Em relação a 2021, houve um aumento de 0,7 pontos. Já em relação aos anos finais (6º ao 9º ano), Manaus chegou a 5,2 pontos, aumentando em 0,4 na comparação com 2021. Esse resultado colocou Manaus na liderança entre as capitais brasileiras com mais de 2 milhões de habitantes, superando outras cidades como Rio de Janeiro, Fortaleza, Belo Horizonte e Salvador.

1.3.10 Grupos vulnerabilizados

Em Manaus, diversos grupos são considerados vulnerabilizados. Essa vulnerabilidade pode ser de ordem social, econômica, de saúde, ou relacionada a questões de identidade e direitos. Alguns dos principais grupos vulnerabilizados, em Manaus, incluem:

- **População em Situação de Rua:** O número de pessoas vivendo nas ruas de Manaus tem crescido significativamente nos últimos anos. Em fevereiro de 2024, a SEMASC (Secretaria Municipal da Mulher, Assistência Social e Cidadania) registrou 1.672 pessoas em situação de rua em Manaus. Esse número tem refletido os desafios sociais e econômicos no município. Essa população é vulnerável a

diversas formas de violência, problemas de saúde e falta de acesso a serviços básicos.

- **Comunidades Indígenas:** Manaus possui uma população indígena composta por diversas etnias, tanto em áreas urbanas quanto em comunidades mais afastadas. Muitas dessas comunidades enfrentam desafios relacionados à garantia de seus direitos territoriais, acesso à saúde e educação diferenciada e preservação de sua cultura. Há registros de comunidades indígenas vivendo em áreas de ocupações não regularizadas no Município. Segundo o Censo 2022, Manaus era o município brasileiro com maior número de pessoas indígenas, com 71,7 mil, seguido de São Gabriel da Cachoeira, com 48,3 mil, e Tabatinga, com 34,5 mil.
- **Refugiados e Migrantes:** Manaus tem recebido um fluxo de refugiados e migrantes, como venezuelanos e haitianos, que muitas vezes chegam em situação de vulnerabilidade, necessitando de apoio para acesso a serviços essenciais, documentação e integração à sociedade. Em 2023, o Observatório das Migrações (OBMIGRA) apontou Manaus como a terceira cidade com maior número de solicitações de regularização migratória, com 63.623 pedidos de residência temporária, permanente ou refúgio.
- **Pessoas com Deficiência:** A garantia de acesso a serviços de saúde, educação, transporte e inclusão social ainda é um desafio para muitas pessoas com deficiência em Manaus. No município, eram 119 mil pessoas com algum tipo de deficiência, segundo dados da PNAD Contínua realizada em 2022 pelo IBGE.
- **População Negra:** A população negra pode enfrentar racismo e desigualdades em diversas áreas, como acesso a emprego, educação e saúde. Em Manaus, a população que se identifica como negra, incluindo pretos e pardos, é de cerca de 70%. Segundo o Censo 2022, 115.141 pessoas se declararam pretas, enquanto 1.435.484 se declararam pardas.
- **População LGBTQIA+:** Esse grupo pode enfrentar discriminação e dificuldades no acesso a serviços de saúde e em outros âmbitos da vida social, por isso faz-se necessário criar iniciativas para a criação de políticas de saúde integral para a população LGBTQIA+. A Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo IBGE, em parceria com o Ministério da Saúde em 2019, apontou que, em Manaus, entre os habitantes de 18 anos ou mais, 93,4% se declararam heterossexuais; 3,0%, homossexuais ou bissexuais e 3,6% não souberam ou não quiseram responder. A

média nacional aponta que 1,8% da população adulta brasileira é homossexual ou bissexual.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – INEP. IDEB resultados.

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMGVjMzIwZWQtM2IzZS00NmE0LTkwNjUtZjI1YjMyNTVhZGY0IiwidCI6IjI2ZjczODk3LWM4YWMTNGIxZS05NzhmLWVhNGMwNzc0MzRiZiJ9> . Acesso em 30/04/2025.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Portal de Imigração Laboral. <https://portaldeimigracao.mj.gov.br/pt/component/content/category/1715-obmigra?Itemid=101> . Acesso em 30/04/2025

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e estados. <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/manaus.html> . Acesso em 22 de abril de 2025.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html> . Acesso em 30 de abril de 2025.

ITPS. Instituto Trata Brasil. Saneamento e Saúde. Saneamento e Saúde: Como a falta de acesso a infraestrutura básica afeta a incidência de doenças relativas ao saneamento ambiental inadequado do Brasil. EXANTE. Consultoria Econômica. Análise produzida por Fernando Garcia de Freitas; Ana Lelia Magnobosco. Trata Brasil, Saneamento e Saúde. Março de 2025

MANAUS. Prefeitura Municipal de Manaus. SEMASC. <https://www.manaus.am.gov.br/implurb/wp-content/uploads/sites/13/2025/04/APRESENTACAO-Semasc.pdf> . Acesso em 05 de maio de 2025

2. NATALIDADE

A Declaração de Nascidos Vivos (DNV) foi regulamentada pela Lei Federal nº 12.662, de 5 de junho de 2012, que assegura sua validade em todo o território nacional até que seja lavrado o assento do registro do nascimento. A emissão é obrigatória para todos os nascimentos com vida ocorridos no Brasil e deve ser feita “por profissional de saúde responsável pelo acompanhamento da gestação, do parto ou do recém-nascido, inscrito no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES ou no respectivo Conselho Profissional” (art. 3º, § 1º). A referida Lei estabelece, ainda, um rol mínimo de variáveis que deve constar na DNV. (Brasil, 2022)

De acordo com os dados divulgados pelo IBGE, o Brasil registrou 2,54 milhões de nascimentos em 2022, apresentando uma queda de aproximadamente 3,5% em comparação com o ano de 2021, quando o número absoluto foi de 2,63 milhões. Todas as regiões do Brasil apresentaram queda nos registros de nascimentos ocorridos em 2022. Porém, o percentual de redução foi superior à média nacional no Nordeste (6,7%) e no Norte que tiveram os recuos mais intensos. (IBGE. 2024). Manaus, no mesmo período comparado, apresentou uma queda de 6,3 sendo a maior registrada pelo Município. A redução (3,8%) da natalidade pode ser multifatorial, incluindo fatores sociais, econômicos e culturais (Nascimento, 2012; IBGE, 2024).

Ao conhecer detalhadamente os índices de natalidade, é possível avaliar a demanda por serviços de atenção materno-infantil: como pré-natal, parto e acompanhamento do desenvolvimento infantil; identificar áreas ou grupos populacionais com maior vulnerabilidade, orientando ações de promoção, prevenção e assistência em saúde; monitorar a efetividade das políticas públicas já implementadas e ajustar as estratégias conforme os resultados observados ao longo do tempo; subsidiar o planejamento e a alocação de recursos humanos, financeiros e estruturais de acordo com as necessidades reais da população, garantindo maior eficiência e equidade no acesso aos serviços de saúde.

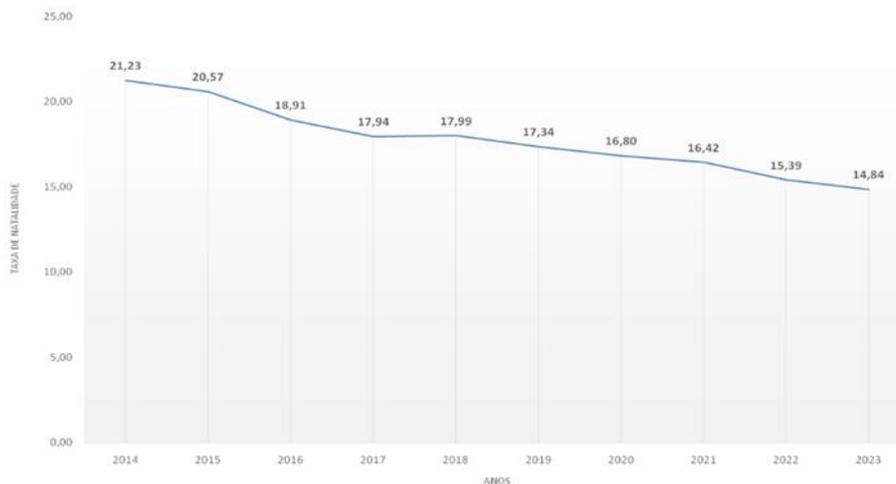
O monitoramento dos indicadores de natalidade demonstra o perfil demográfico e epidemiológico da população local, compreende tendências e necessidades específicas, e subsidia a definição de prioridades, metas e estratégias de intervenção adequadas à realidade do Município.

2.1 Taxa de natalidade (TN)

De acordo com os dados extraídos do SINASC, referentes ao período de 2014 a 2023, Manaus apresentou uma redução do percentual de nascimentos, tendo uma queda média por ano de 2,6%. Em 2014 a TN era de 21,23, havendo um declínio constante ao longo do período chegando em 2023 a uma TN de 14,84. O declínio não foi uniforme, sendo mais acentuada entre 2014 a 2016 (21,23 para 18,91).

O gráfico evidencia tendências de queda clara de diminuição da TN ao longo dos anos estudados. Em 10 anos a redução foi de aproximadamente 30% em relação ao valor inicial (Gráfico 10).

Gráfico 10 - Taxa de natalidade. Manaus 2014-2023.



Fonte: SINASC/SEMSA-MANAUS.

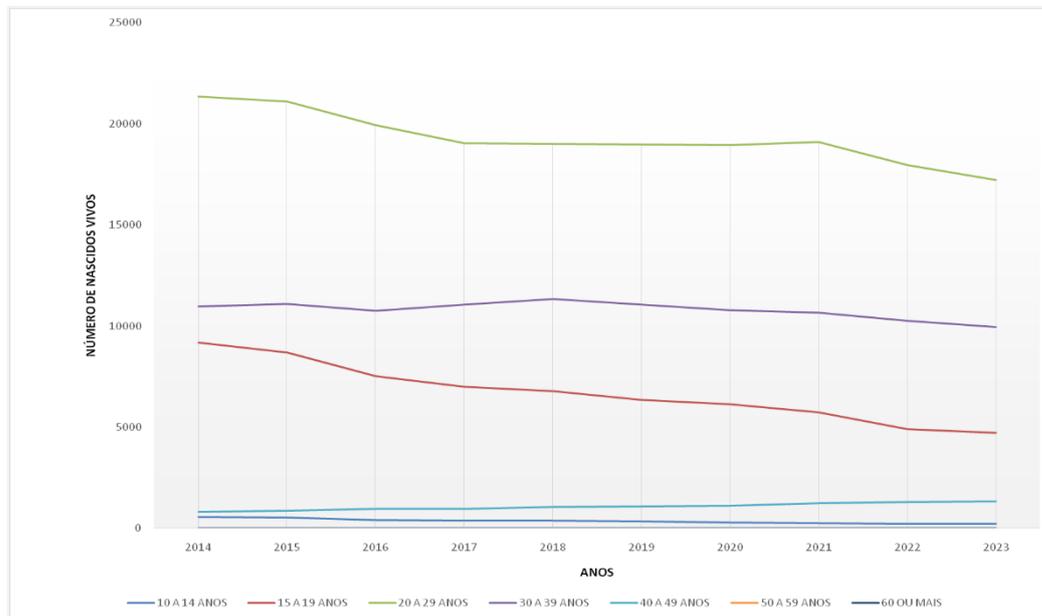
Nota: *dados coletados em 24/04/2025
** Dados sujeitos a modificação

2.2 Faixa etária da mãe

Conforme o Gráfico abaixo, de 2014 a 2023, observa-se que pela quantidade de nascidos vivos, as mães na faixa etária de 20 a 29 anos foram predominantes, mesmo apresentando uma queda de 19,36%, comparando os dados de 2023 aos de 2014. Nota-se ainda, no mesmo período, que o número de nascidos vivos de mães nas faixas etárias entre 10 e 14 anos e de 15 a 19 anos apresentaram as maiores reduções, 60,54% e 48,47%, respectivamente, e que as mães na faixa etária de 40 a 49 anos tiveram um aumento de 66,30%.

Gráfico 11 - Linha de tendência de Nascidos Vivos (NV) pela faixa etária da mãe.

Manaus 2014 a 2023



Fonte: SINASC/SEMSA-MANAUS.

Nota 1: Dados coletados em 24/04/2025. *Dados sujeitos a modificação

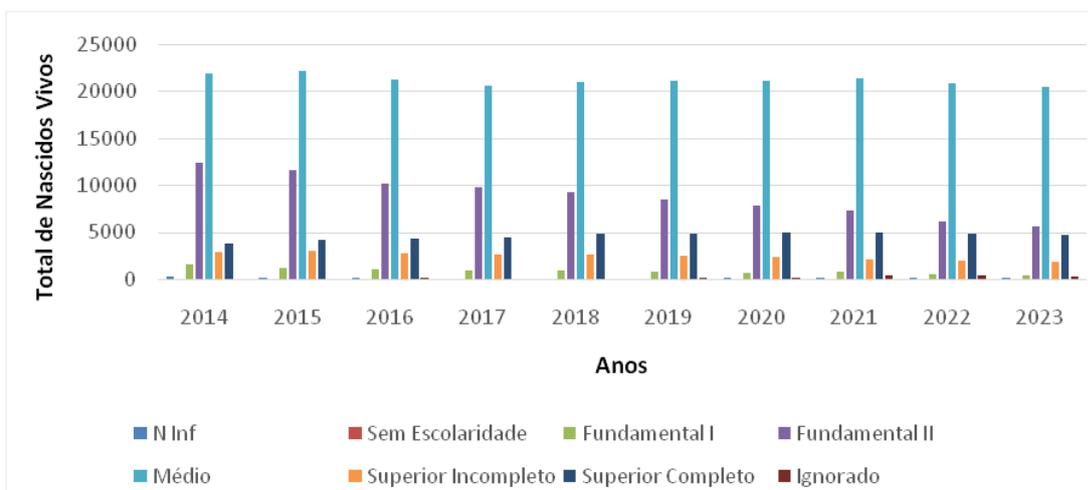
2.3 Escolaridade da mãe

O gráfico 12 mostra o total de nascidos vivos de 2014 a 2023 classificados de acordo com a escolaridade da mãe que estão categorizadas em: Não informado (N Inf). Sem escolaridade, Fundamental I, Fundamental II, Médio, Superior incompleto, Superior completo e Ignorado.

Em todos os anos analisados a maior parte dos NV é de mãe com ensino médio completo. Os NV nesse grupo é superior aos demais com valores aproximados a 20.000 mulheres por ano, sendo seguido pelo fundamental II que corresponde a aproximadamente 10.000 nascimentos anuais.

Quanto as demais escolaridades Fundamental II, Médio, Superior incompleto, Superior completo apresentam número bem menores, podendo indicar algumas situações como, mulheres com ensino superior completo pode estar associada a menor fecundidade o que compatível com tendências demográficas observadas em diversos contextos. A baixa incidência de mães escolaridade reforça a importância do acesso à educação básica no país. Quanto ao não informado e ignorado apesar de uma frequência baixa ainda representa baixa qualidade da coleta de dados.

Gráfico 12 - Nascidos Vivos por Escolaridade da Mãe. Manaus 2014 a 2023



Fonte: SINASC/SEMSA-MANAUS

Nota: Dados coletados em 24/04/2025. *Dados sujeito a modificação 2.4 Cor/raça da mãe

Dentre a raça/cor das mães, a raça parda tem a maior frequência, porém a amarela, indígena e preta foram as que mais se destacaram no período da avaliação, por apresentarem pequenos acréscimos, porém importantes. As mães que se declararam de raça/cor amarela, em 2014, foram 14 (0,03%) e, em 2023, 110 (0,46%), apresentando um acréscimo de 685,71% em 10 anos, já as mães da raça/cor preta foram 186, em 2014, representando apenas 0,43% do total de nascidos vivos registrados nesse ano e 815 em 2023, alcançando 2,43%. As mães que se declararam da raça/cor indígena em 2014, foi de 51 (0,12%), passando para 328 (0,99%) em 2024 (Gráfico 13).

Gráfico 13 - Nascidos Vivos por Raça e Cor da Mãe. Manaus 2014-2023



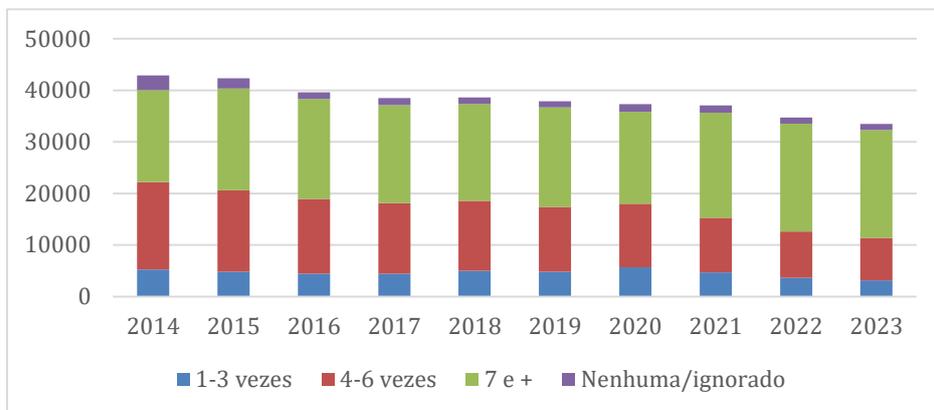
Fonte: SINASC/SEMSA-MANAUS

Nota: Dados coletados em 24/04/2025.*Dados sujeito a modificação

2.4 Consultas de Pré-natal

Os dados do pré-natal apontam um aumento de 17,27% de mães que realizaram pelo menos 7 consultas de pré-natal no período de 2014 a 2023, passando de 41,58% para 62,47%, tendo um aumento considerável em 2021, de 14,31% em relação a 2020 (Gráfico 14)

Gráfico 14 - Consulta de pré-natal de mulheres por ano de nascimento do RN. Manaus, 2014 a 2023



Fonte: SINASC/SEMSA-MANAUS

Nota: Dados coletados em 24/04/2025.* Dados sujeito a modificação

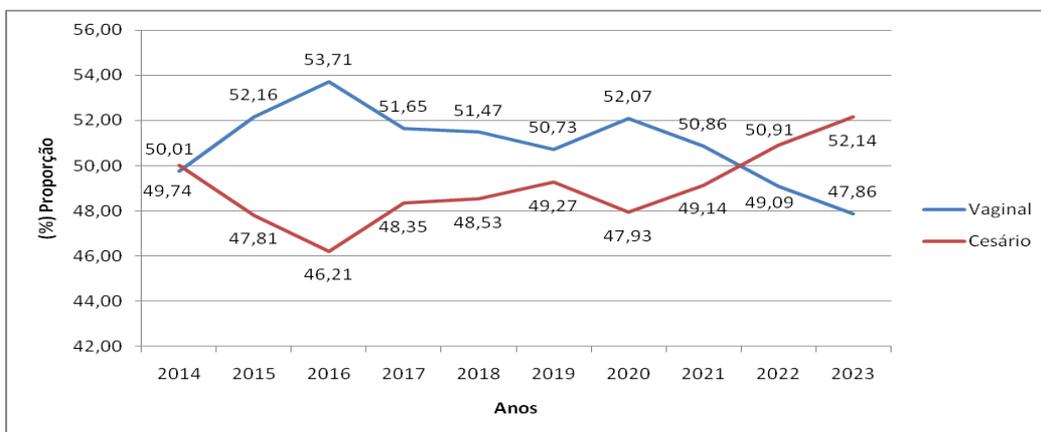
2.5 Tipo de parto

Manaus apresentou variedade importante na avaliação do tipo de parto no período de 2014 a 2023, prevalecendo o parto vaginal com 51% do total de partos ao longo de 10 anos. Porém, este tipo de parto diminuiu em relação ao parto cesariana, que teve um crescimento de 1,83% no ano de 2021 em comparação com 2020, a partir de 2022 passou a ser o principal tipo de parto chegando a 50,91% e, em 2023 chegou a 52,14%, destoando significativamente com o que é preconizado pela OMS, que recomenda que o ideal é que o parto cesariana seja em torno de 10 a 15% do total de partos no ano (Gráfico 15)

É válido lembrar que o parto cesariana, embora seja uma alternativa segura quando indicado, está associado a riscos para mãe, entre eles perda maior de sangue, infecções, complicações anestésicas, maior tempo de recuperação além do risco nas gestações futuras apresentar placenta prévia, rotura uterina (Morais; Castro; Costa Neto; et al, 2022).

Quanto ao risco para o recém-nascido (RN) o parto cesariana eleva as chances de problemas respiratórios, necessidade de observação em unidade de terapia intensiva (UTI), alterações da microbiota intestinal e maior risco de doenças como asma, diabetes tipo 1 obesidade, também apontam riscos de prejuízos no desenvolvimento motor, linguagem e comportamento adaptativo em crianças envolvidas em parto cesariana eletiva quando comparado ao parto vaginal. Por isso a indicação de partos cesariana sem indicação médica podem trazer impactos negativos tanto para mãe quanto para o RN (Cavaggione; Martins; Benincasa, 2020). (Gráfico 15)

Gráfico 15 - Nascidos Vivos por Tipo de Parto. Manaus 2014-2023.



Fonte: SINASC/SEMSA-MANAUS

Nota: Dados coletados em 24/04/2025.* Dados sujeito a modificação

2.6 Tempo de gestação

O número total de recém-nascidos prematuros (<37 semanas de gestação) em Manaus, no período de 2014 a 2023, foi de 40.518, correspondendo a 10,60% do total de nascimentos. Houve um pequeno crescimento percentual quando comparado o total de prematuros em 2014 (11,42%) e em 2023 (11,93%). Muitos dos prematuros podem ter um bom desenvolvimento após o nascimento, porém a imaturidade dos seus órgãos e sistemas pode trazer complicações, como dificuldades respiratórias, problemas cardíacos, gastrointestinais, imunológicos, oculares, auditivos e imaturidade no sistema nervoso central. A prevenção do parto prematuro é essencial para a redução da mortalidade infantil e depende, principalmente, de um pré-natal de qualidade e encaminhamento à atenção especializada, se detectada uma gestação de risco. Quando o nascimento prematuro ocorre, é fundamental que esses bebês recebam cuidados e acompanhamento rigorosos para reduzir a morbimortalidade neonatal. (Quadro 1).

Quadro 2-Número de nascidos vivos quanto às semanas de gestação. Manaus, 2014 a 2023.

Duração Gestação	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total	%
Menos 22	20	17	21	17	10	10	12	16	13	21	157	0,04
22 a 27	236	198	206	191	197	206	171	209	192	216	2022	0,53
28 a 31	484	415	367	489	548	441	433	379	416	431	4403	1,15
32 a 36	4159	3631	2989	3169	3222	3415	3266	3387	3374	3324	33936	8,88
Prematuros	4899	4261	3583	3866	3977	4072	3882	3991	3995	3992	40518	10,60
37 a 41	35657	36588	35156	34114	34329	33094	32540	32528	30354	29046	333406	87,21
42 e +	1053	763	542	484	290	530	463	364	359	432	5280	1,38
N Inf	1273	720	332	21	2	153	410	160	3	3	3077	0,80
Total	42882	42332	39613	38485	38598	37849	37295	37043	34711	33473	382281	100,00

Fonte: SINASC/SEMSA-MANAUS

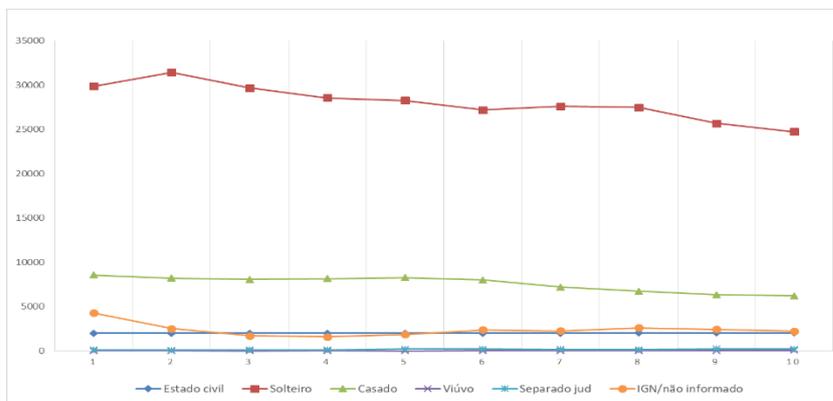
Nota: * Dados coletados em 24/04/2025

** Dados sujeito a modificação

2.7 Estado civil da mãe

Quanto à situação civil das mães, a série estudada (2014 a 2023) aponta que 73,36% são mães solteiras e, entre as mulheres declaradas como casadas, observa-se um decréscimo de 27,45% no mesmo período. Ressalta-se que é alto o número de registros do estado civil da mãe sem a informação ou sinalizadas como ignorada, isso demonstra fragilidade na captação de dados resultando um viés de informação (Gráfico 16).

Gráfico 16 - Estado civil da mãe no momento do parto. Manaus, 2014-2023.



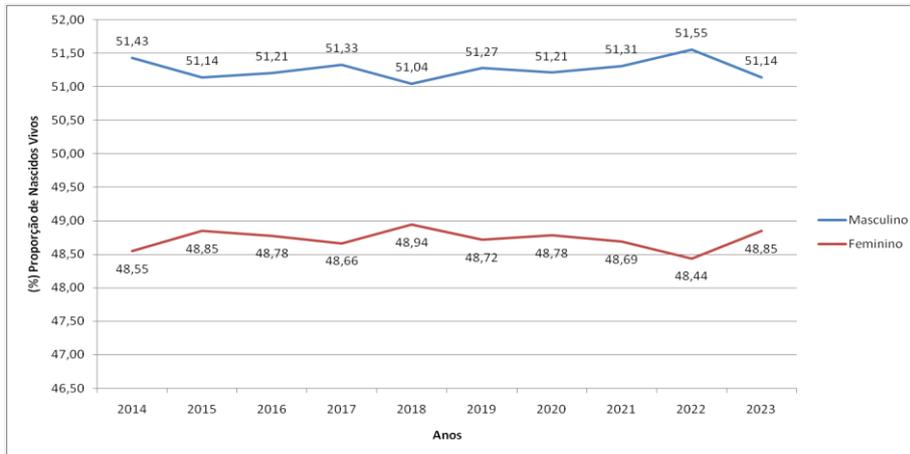
Fonte: SINASC/SEMSA-MANAUS

Nota: Dados coletados em 24/04/2025.* Dados sujeito a modificação

2.8 Sexo do RN

Os RN do sexo masculino corresponderam ao 51,26% em relação ao sexo feminino ao longo do período de 2014 a 2023. (Gráfico 17)

Gráfico 17- Proporção de Nascidos Vivos quanto ao Sexo do Recém-nascido. Manaus, 2014 a 2023.



Fonte: SINASC/SEMSA-MANAUS

Nota: Dados coletados em 24/04/2025.* Dados sujeito a modificação

2.9 Peso do RN

Conforme dados do Quadro 2 abaixo, a maior frequência de faixa de peso dos nascidos vivos está entre 3.000kg a 3.999kg (64,13%) do total de crianças nascidas no período da avaliação, sendo que as crianças que nasceram com baixo peso (< 2.500kg) representam 7,05%, e os RN com sobrepeso (> a partir de 4.000g) representam 6,65% porém nota-se um crescimento de 95,45% do número de crianças que nasceram com peso extremamente baixo (101 a 500 g), quando comparados os anos de 2014 e 2023 de 0,05 para 0,13. (Quadro 2)

Quadro 3 - Proporção de nascidos vivos quanto ao peso ao nascer. Manaus, 2014 a 2023.

Peso ao Nascer (g) / A	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
101 - 500	0,05	0,08	0,15	0,08	0,05	0,08	0,06	0,12	0,05	0,13	0,08
501 - 999	0,51	0,45	0,48	0,45	0,47	0,61	0,46	0,54	0,58	0,64	0,51
1000-1499	0,82	0,83	0,74	0,86	0,82	0,86	0,80	0,81	0,95	0,93	0,84
1500-2499	6,85	6,87	6,59	6,59	6,39	7,15	7,00	7,48	7,80	8,03	7,05
2500-2999	20,49	20,56	20,58	19,70	19,99	20,43	19,96	20,88	21,54	22,16	20,60
3000-3999	64,65	64,46	64,68	65,11	65,10	63,74	64,22	63,41	62,96	62,55	64,13
4000-4999	6,50	6,64	6,65	7,04	7,04	7,01	7,37	6,62	6,01	5,49	6,65
5000-5999	0,12	0,10	0,12	0,16	0,13	0,12	0,12	0,13	0,11	0,08	0,12
6000-6999	0,01	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00
7000-7999	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ignorado	0,01	0,01	0,01	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: SINASC/SEMSA-MANAUS

Nota: Dados coletados em 24/04/2025. Dados sujeito a modificação

2.10 Anomalias congênitas

Conforme os dados do Quadro 3, o número de crianças registradas com anomalias congênitas na DNV, entre 2014 e 2023, foi de 809 RN. Comparando o ano de 2014 a 2026 observa-se uma queda de 51,46%. As cinco principais anomalias identificadas no período da avaliação (2014 a 2023) são: deformidade congênita do pé, com 20,64%, seguida pela gastroquise, com 13,60%, polidactilia não detectada, com 13,10%, fenda unilateral do palato com fenda labial, com 10,38% e hidrocefalia congênita não especificada, com 8,53%.

Destaca-se que muitas anomalias congênitas, como algumas cardiopatias congênitas, são diagnosticadas apenas em um momento posterior ao nascimento, motivo pelo qual a descrição desses agravos não é registrada na DNV do RN, fazendo com que a notificação seja tardia. A OMS define como anomalias congênita “alterações de origem pré-natal, independente do momento do diagnóstico” (Bremm; Santos; Magalhães; et al 2020).

Quadro 4 - Principais Anomalias Congênitas, registradas na DNV. Manaus, 2014 a 2023

Anomalia	Casos	Percentual (%)
Q66.8 Outras deformidades congênitas do pé	167	20,64
Q79.3 Gastroquise	110	13,60
Q69.9 Polidactilia não especificada	106	13,10
Q37.9 Fenda unilateral palato com fenda labial não/esp	84	10,38
Q03.9 Hidrocefalia congênita não/esp	69	8,53
Q00.0 Anencefalia	67	8,28
Q36.9 Fenda labial unilateral	64	7,91
Q90.9 Síndrome de Down não/esp	57	7,05
Q69.0 Dedo(s) da mão supranumerário(s)	41	5,07
Q05.9 Espinha bífida não/esp	41	5,07

Fonte: SINASC/SEMSA-MANAUS

Nota: Dados coletados em 24/04/2025. Dados sujeito a modificação

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, M. E.; BONOLO, P. F.; DOURADO, I. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, p. 1337-1349, 2009.

ALVES, G. M. G.; ALMEIDA, A. G. C. dos S.; LICETTI, M. M.; COSTA, C. M. de O.; ARAÚJO, K. C. G. M. de. Relevância do grau de incapacidade física como preditor do diagnóstico tardio em hanseníase: uma revisão de escopo. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15399>.

BARROS, F. C. et al. Determinantes da mortalidade infantil no Brasil: uma análise dos dados da pesquisa nacional por amostra de domicílios. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 446-456, 2010.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/outras-normativas/constituicaoafederal.pdf>. Acesso em: 29/04/2025.

BRASIL. INSTITUTO BUTANTAN. A hesitação vacinal é multifatorial e deve ser enfrentada com diálogo e evidências científicas. Instituto Butantan, 2023. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/hesitacao-vacinal-e-multifatorial-e-deve-serenfrentada-com-dialogo-e-evidencias-cientificas>. Acesso em: 05 mai. 2025.

BRASIL. INSTITUTO BUTANTAN. Crianças de famílias pobres têm menos acesso à vacinação, mostram pesquisas. Instituto Butantan, 2023. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/criancas-de-familias-pobres-tem-menos-acesso-avacinacao-mostram-pesquisas>. Acesso em: 05 mai. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. OROPOUCHE. 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche/painel-epidemiologico>. Acesso em: 12 maio 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Situação Epidemiológica. 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sarampo/situacao-epidemiologica>. Acesso em: 12 maio 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vacinação. Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>. Acesso em: 05 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda Estratégica para Redução da Mortalidade Infantil e Neonatal. Brasília: MS, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Abandono de tratamento da hanseníase no Brasil, 2014 a 2023: padrões temporais e geográficos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde: volume 1 [recurso eletrônico]. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde: volume 2 [recurso eletrônico]. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde: volumes 3 [recurso eletrônico]. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeuticas_hanseníase.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica Nº 194/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-194-2024-cgici-dpni-svsa-ms/view>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota. PORTARIA GM/MS Nº 5.201. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5201_19_08_2024.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 1 [recurso eletrônico]. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de

vigilância em saúde: volume 2 [recurso eletrônico]. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. Guia de Animais Peçonhentos do Brasil [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva - trajetória e orientações de operacionalização. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos. 2^a ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001.

BREMM, J. M; SANTOS, A.C.C.dos; MAGALHÃES, V.S; SOUZA, C.M; et al . Anomalias congênitas na perspectiva da vigilância em saúde: compilação de uma lista com base na CID-10. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 29, n. 5, e 2020164, 2020 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000500065&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 25 mai. 2025. Epub 25-Nov-2020. <http://dx.doi.org/10.1590/s1679-49742020000500015>.

CAMINAL-HOMAR, J.; CASANOVA-MATUTANO, C. La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions. Marco conceptual. Atención Primaria, v. 31, p. 61-65, 2003.

CAVALETTI, Ana Carolina Lima; CALDAS, Célia Pereira. Condições sensíveis à Atenção Primária: o protagonismo da Estratégia Saúde da Família na prevenção de internações de pessoas idosas. Journal of Management & Primary Health Care, v. 13, 20 jun. 2022. DOI: 10.14295/jmphc.v13.1030.

CAVAGIONI, A.P.M; MARTINS, M.C.F; BENINCASA, M.B. A Influência da via de parto no desenvolvimento infantil: uma comparação por meio da Bayley-III. J Hum Growth Dev. 2020; 30(2):301-310. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.v30.10382>.

CHAVARRO-PORTILLO, B.; SOTO, C. Y.; GUERRERO, M. I. Mycobacterium leprae's evolution and environmental adaptation. Acta Tropica, v. 197, p. 105041, 2019.

DE OLIVEIRA, Veneza Berenice (Coord.); TURCI, Maria Aparecida; COSTA, Maria Fernanda Furtado de Lima e; BONOLO, Palmira de Fátima. Avaliação do impacto das ações do Programa de Saúde da Família na redução das internações hospitalares por condições sensíveis à atenção básica em adultos e idosos. Belo Horizonte: UFMG, 2012.

FRANÇA, E. B. et al. Leading causes of child mortality in Brazil, 1990–2015: results from the Global Burden of Disease Study 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, supl. 01, p. 46-60, 2017.

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL (ISA). Mudanças climáticas e seus impactos na Amazônia. 2023. Disponível em: <https://www.socioambiental.org>.

IPEA. ODS 3 - Saúde e Bem-estar. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>.

LAWN, J. E. et al. Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival. *The Lancet*, v. 384, n. 9938, p. 189-205, 2014.

MORAIS, M.K.L.; CASTRO, V.M.R de; COSTA NETO, A.M da; SOUZA, C.M.A; PEREIRA, E.R; SOUZA, J. da C; SANTOS, F.C. Parto cesáreo no Brasil: prevalência, indicações e riscos acarretados para o binômio mãe e filho. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, e191111032466, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i10.32466>.

NASCIMENTO, D. Teoria microeconômica de Becker e fecundidade no Brasil», *Geografares [Online]*, 13 | 2012, posto online no dia 21 dezembro 2012, consultado o 25 janeiro 2025. URL: <http://journals.openedition.org/geografares/18643>

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Rumo à zero hanseníase: Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030. Nova Délhi: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290228509>.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/12-11-2024-opas-verifica-que-brasil-e-mais-uma-vez-um-pais-livre-do-sarampo>.

ONU. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nova York: ONU, 2015.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. ODS 3 - Meta 3.2. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/ods-3-meta-3-2>.

PEREIRA, A. P. S., & Santos, R. V. Acesso aos serviços de saúde por populações ribeirinhas na Amazônia brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016.

REHEM, Tania Cristina Moraes Santa Barbara; CIOSAK, Suely Itsuko; EGRY, Emiko Yoshikawa. Internações por condições sensíveis à atenção primária no hospital geral de uma microrregião de saúde do município de São Paulo, Brasil. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 535-542, jul./set. 2012.

SOUSA, AMANDIA & FONSECA, FERNANDA & BOUSQUAT, AYLENE. Invisibilidade das singularidades amazônicas na organização e oferta de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo de caso na área rural ribeirinha de Manaus (AM). Fundação Oswaldo Cruz, 2023.

TALHARI, S.; PENNA, G. O.; GONÇALVES, H. S.; OLIVEIRA, M. L. W. Hanseníase. 5. ed. Manaus: Di Livros Editora Ltda, 2015. UN - United Nations, 2025. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2025/04/1847231>.

VICTORA, C. G. et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. The Lancet, v. 377, n. 9780, p. 1863–1876, 2011.

WHO - World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/defeating-meningitis-by-2030>.

3. MORBIDADE

3.1 Apresentação

A morbidade refere-se à ocorrência de doenças e agravos à saúde em uma população, sendo um dos principais indicadores utilizados para avaliar as condições de saúde de uma comunidade. Ela engloba tanto as doenças agudas quanto crônicas, além de agravos não transmissíveis, transmissíveis e condições relacionadas ao ambiente, ao trabalho e ao estilo de vida. O estudo da morbidade permite compreender a frequência, a distribuição e os determinantes das doenças, fornecendo subsídios essenciais para a formulação de políticas públicas e estratégias de intervenção.

O monitoramento da morbidade possibilita a detecção precoce de surtos, a identificação de grupos de risco e a avaliação da efetividade das ações de prevenção e controle. Por meio de sistemas de vigilância em saúde, é possível acompanhar o comportamento das doenças ao longo do tempo, identificar tendências e mudanças nos perfis epidemiológicos, além de orientar a alocação de recursos e o planejamento de serviços de saúde de forma mais eficiente e equitativa.

Além disso, o monitoramento contínuo da morbidade responde a emergências em saúde pública como surtos, epidemias e pandemias, e para enfrentar os desafios impostos pelas doenças crônicas não transmissíveis, que representam um dos maiores problemas de saúde da atualidade. Ao promover um olhar sistemático e baseado em evidências sobre os agravos à saúde, esse processo fortalece a capacidade de resposta dos sistemas de saúde, contribuindo para a redução de desigualdades e a promoção do bem-estar da população.

3.2. Doenças transmissíveis e IST

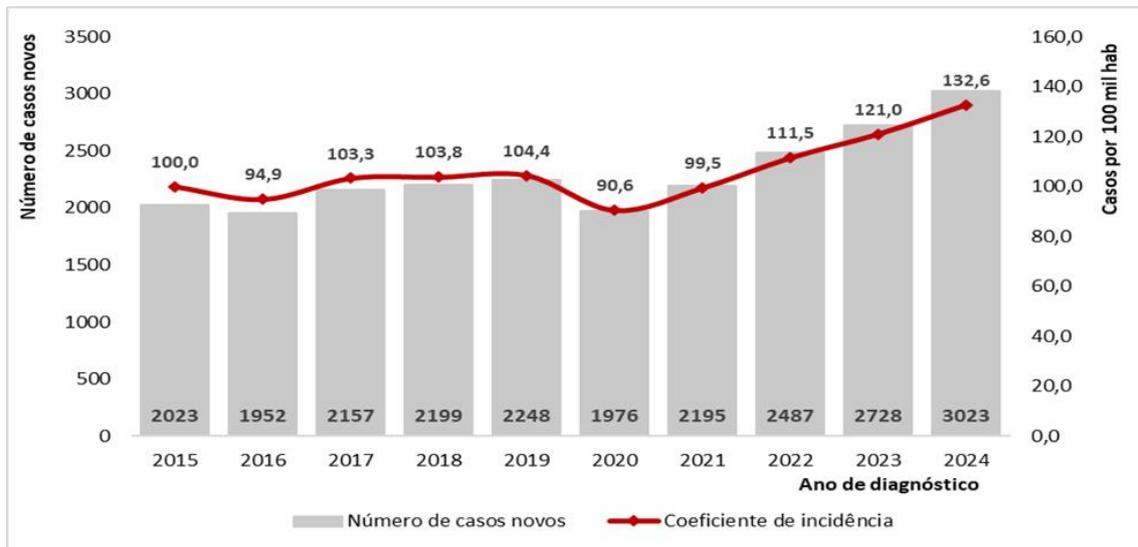
3.2.1 Tuberculose

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch. A doença afeta prioritariamente os pulmões (forma pulmonar), embora possa acometer outros órgãos e/ou sistemas. Apesar de ser uma enfermidade antiga, tratável e curável, a TB representa um desafio importante para a saúde pública em diversos países, incluindo o Brasil (Ministério da Saúde, 2019).

Entre 2015 e 2024, foram notificados 22.988 casos novos de TB no município de Manaus, conforme dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN),

resultando em uma média anual de 2.298,8 casos. Nesse período, a taxa de incidência da doença aumentou de 100,0 para 132,6 casos por 100 mil habitantes, o que representa um acréscimo de 32,6% (Gráfico 18). Observa-se uma aceleração significativa na incidência a partir de 2021, grande parte devido aos impactos da pandemia de covid-19 na rede de atenção à saúde, que afetaram as ações de vigilância, diagnóstico e tratamento da TB.

Gráfico 18 - Coeficiente de incidência (casos por 100 mil habitantes) e número de casos novos de tuberculose. Manaus, 2015 a 2024.



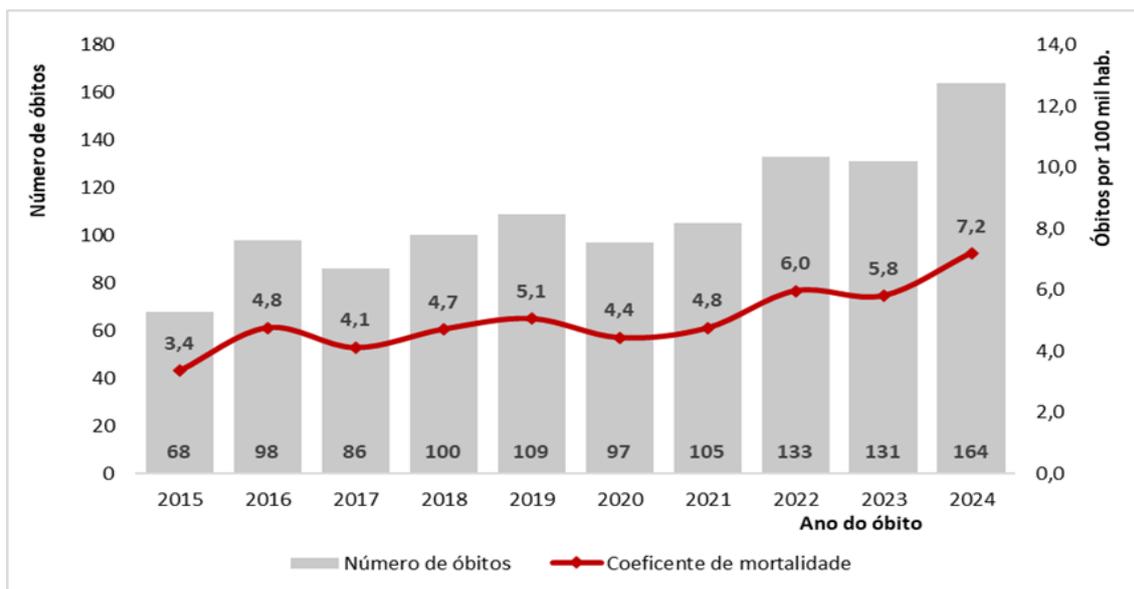
Fonte: SINAN/SEMSA Manaus. Dados atualizados em 07/05/2025.

Em relação à mortalidade, de 2015 a 2024 foram registrados 1.091 óbitos por TB (CID-10 A15 a A19), de acordo com dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) (Gráfico 19). No período analisado, observou-se acréscimo de 141,2% no número de óbitos, que passou de 68 em 2015 para 164 em 2024. Paralelamente, o coeficiente de mortalidade apresentou crescimento de 111,7%, atingindo, em 2024, o maior coeficiente no período: 7,2 óbitos por 100 mil habitantes. O óbito por TB é um evento sentinela, uma situação evitável, que reflete fragilidades na assistência à saúde. Além disso, representa uma oportunidade para identificar os determinantes e condicionantes do processo de adoecimento, tanto individual quanto na interação com o núcleo familiar e/ou comunidade.

Dos casos novos de TB registrados no período, 62,4% (n = 14.346) ocorreram em pessoas do sexo masculino, 44,1% (n = 10.147) na faixa etária de 20 a 39 anos, e 82,7% (n = 19.031) com raça/cor parda autodeclarada. Quanto às características clínicas, 83,8% (n = 19.259) dos casos foram pulmonares, 11,7% (n = 2.687) extrapulmonares e 4,5% (n

= 1.042) apresentaram forma mista (pulmonar + extrapulmonar). Cerca de 20% dos casos novos ocorreram entre grupos com maior risco de adoecimento, sendo 3.122 em pessoas vivendo com HIV/aids, 734 em pessoas privadas de liberdade, 493 em situação de rua, 360 em profissionais de saúde e 202 em imigrantes.

Gráfico 19 - Coeficiente de mortalidade (óbitos por 100 mil habitantes) e número de óbitos por tuberculose. Manaus, 2015 a 2024.



Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade/SEMSA Manaus. Dados atualizados em 07/05/2025.

A Estratégia Global para o Enfrentamento da TB (*End TB*) orienta a intensificação da avaliação de contatos e a adoção de novas tecnologias para diagnosticar a Infecção Latente de Tuberculose (ILTB). A ILTB ocorre em indivíduos infectados pelo *Mycobacterium tuberculosis* sem doença ativa, podendo ser reativada caso a resposta imunológica seja comprometida, sendo identificada principalmente a partir do monitoramento de contatos.

No período de 2015 a 2024 analisado, foram identificados 55.263 contatos de casos novos pulmonares confirmados e 32.089 (58,1%) foram examinados. Em 2024, dos 6.066 contatos identificados, 2.909 (48,0%) foram examinados. A vigilância da ILTB foi implantada pelo Ministério da Saúde em 2018, e em fevereiro de 2019, o sistema de notificação de casos foi implementado em Manaus. Entre 2019 e 2024, 7.003 pessoas iniciaram o tratamento preventivo de TB na Cidade, que ocupa a terceira posição no País

em notificações absolutas e a primeira em tratamentos proporcionais à população residente.

Quanto aos encerramentos de casos novos de TB pulmonar confirmados por critério laboratorial, observou-se queda na taxa de cura, de 79,5% em 2015 para 61,3% em 2023. A interrupção do tratamento subiu de 14,9% para 23,1% no mesmo período. Alcançar e manter a meta da OMS de 85% de cura tem sido um desafio constante em Manaus, em virtude dos determinantes sociais próprios dos grandes centros urbanos, que exercem forte impacto para o alcance da meta. Fatores como insegurança alimentar, desemprego, falta de acesso a serviços de saúde, estigma social e instabilidade de moradia dificultam a adesão ao tratamento, que é longo e requer acompanhamento contínuo.

3.2.2 Sífilis

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) de notificação compulsória no Brasil, causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Sua transmissão pode ocorrer por via sexual ou vertical, da gestante para o feto, podendo resultar em sífilis congênita, uma condição grave e evitável (Brasil, 2024).

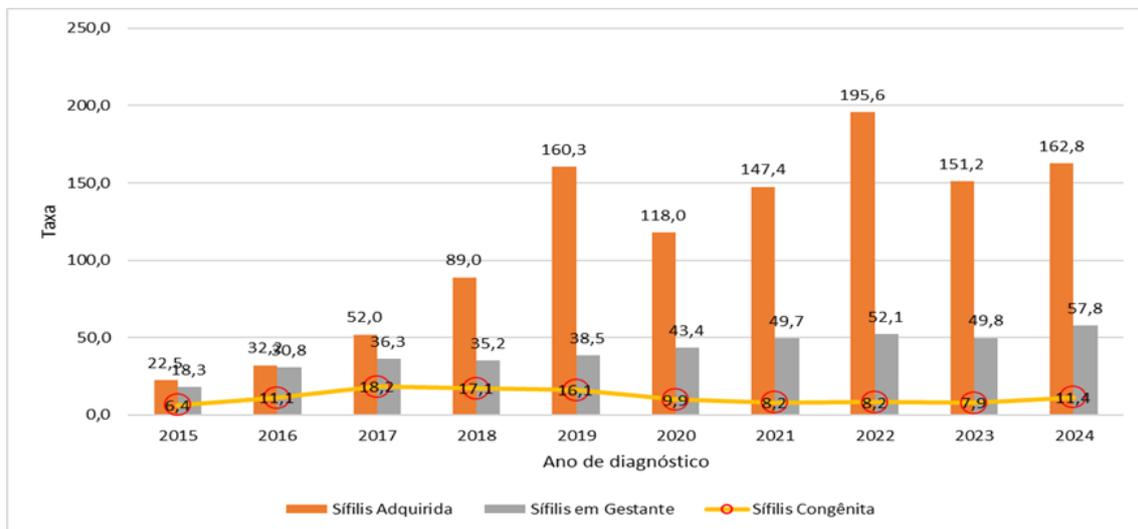
A taxa de incidência de sífilis adquirida, no município de Manaus, apresentou crescimento contínuo entre 2015 e 2019, nos anos de 2020 e 2021 foi registrada redução, possivelmente relacionada ao impacto da pandemia de covid-19, na vigilância e notificação dos casos, em 2022, observou-se o maior pico da série histórica, com uma taxa de 195,6 casos por 100.000 habitantes. Parte desse aumento é atribuída à atualização populacional realizada a partir dos dados do último Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022). Em 2023, a taxa de incidência caiu para 151,2 casos por 100.000 habitantes, representando uma redução de 22,6% em relação a 2022. No entanto, em 2024, houve novo aumento, atingindo 162,8 casos por 100.000 habitantes, o que corresponde a um crescimento de 7,6% em comparação ao ano anterior (SEMSA, 2025).

A taxa de incidência de sífilis em gestantes manteve tendência de crescimento contínuo ao longo da série histórica, acompanhando o comportamento observado para a sífilis adquirida. Diferentemente desta última, contudo, não foram registradas reduções significativas nas taxas ao longo dos anos, o que pode ser atribuído à sensibilidade epidemiológica com a manutenção da assistência pré-natal, mesmo durante a pandemia de covid-19. Entre 2018 (17,1 por 1.000 nascidos vivos) e 2023 (7,9 por 1.000 nascidos

vivos), houve redução absoluta de 9,2 casos por 1.000 nascidos vivos, correspondendo a redução em percentual de aproximadamente 53,8% em relação ao valor de 2018.

Nos anos seguintes 2023 (7,9 por 1.000 nascidos vivos) e 2024 (11,4 por 1.000 nascidos vivos), houve aumento absoluto 3,5 casos por 1.000 nascidos vivos representando 44,3% de aumento de casos novos. Esse crescimento expressivo sugere um aumento importante na incidência de sífilis congênita em 2024, sinalizando necessidade de atenção e reforço das estratégias de prevenção e controle (SEMSA, 2025).

Gráfico 20 - Distribuição da taxa de detecção de sífilis adquirida (por 100.000 habitantes), taxa de detecção de sífilis em gestantes e taxa de incidência de sífilis congênita (por 1.000 nascidos vivos), por ano de diagnóstico. Manaus, 2015 a 2024.



Fonte: SINAN – atualizado em 25/04/2025; IBGE dados extraídos em abril de 2025); dados extraídos em abril de 2025.

A sífilis, em suas formas adquirida, gestacional e congênita, permanece como um marcador sensível das iniquidades em saúde no Brasil e em Manaus. A oscilação das taxas, em especial o aumento recente da sífilis congênita, demanda uma revisão urgente das estratégias em curso, com foco na testagem universal, fortalecimento do pré-natal, abordagem do parceiro, qualificação das equipes de saúde e integração entre vigilância e assistência. A resposta à sífilis exige um compromisso político contínuo, financiamento adequado e abordagem intersetorial que considere as vulnerabilidades específicas do território.

3.2.3 HIV/Aids

O HIV, Vírus da Imunodeficiência Humana, é um retrovírus transmitido principalmente em relações sexuais desprotegidas (vaginal, anal ou oral), ou seja, sem o uso do preservativo, com uma pessoa infectada sem tratamento ou com má adesão ao tratamento antirretroviral. Outras formas de transmissão também importantes são: vertical (da mãe infectada para seu filho durante a gravidez, parto ou amamentação), compartilhamento de material perfuro cortante contaminado, transfusão de sangue contaminado. Quando não tratada, a infecção leva à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), a qual se apresenta como comprometimento grave do sistema imunológico que resulta no surgimento de doenças oportunistas (Brasil, 2024).

Entre os anos de 2015 e 2024, foram notificados, no município de Manaus, 14.618 casos de HIV, 5.839 casos de aids, 2.610 casos de HIV em gestantes e 48 casos de HIV em menores de 5 anos, segundo o SINAN, e além de 2.538 casos de óbitos por aids registrados no SIM.

No período analisado, há a distribuição de 1 episódio de aids para cada 2,5 casos de HIV. A menor frequência de detecções de HIV da série histórica foi de 1.171 casos no ano de 2015 (taxa de detecção de 54,6/100 mil habitantes. Em 2023, observou-se uma redução de 16,53% nos casos em comparação ao ano anterior. Contudo, em 2024, houve um aumento de 9,15% em relação a 2023. Essa oscilação pode estar relacionada à necessidade de expansão e divulgação da oferta de Prevenção Combinada ao HIV nas unidades da Atenção Primária à Saúde (APS), em especial a Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP), para declínio da curva de detecção.

Dos 5.839 casos de aids registrados no SINAN, no período de 2015 a 2024, o maior número de casos ocorreu no ano de 2021, com 822 casos registrados. Segundo o Boletim Epidemiológico – HIV e Aids 2024, Manaus figura em 2º lugar no ranking da taxa de detecção (por 100.000 hab.) de casos de aids, cenário que requer o fortalecimento das ações para a adesão ao tratamento da pessoa vivendo com HIV/aids (PVHA) nos serviços de saúde e controle da infecção, evitando a evolução para aids. O tratamento regular e contínuo destina-se a tornar a carga viral indetectável, portanto intransmissível, conhecido por I = I.

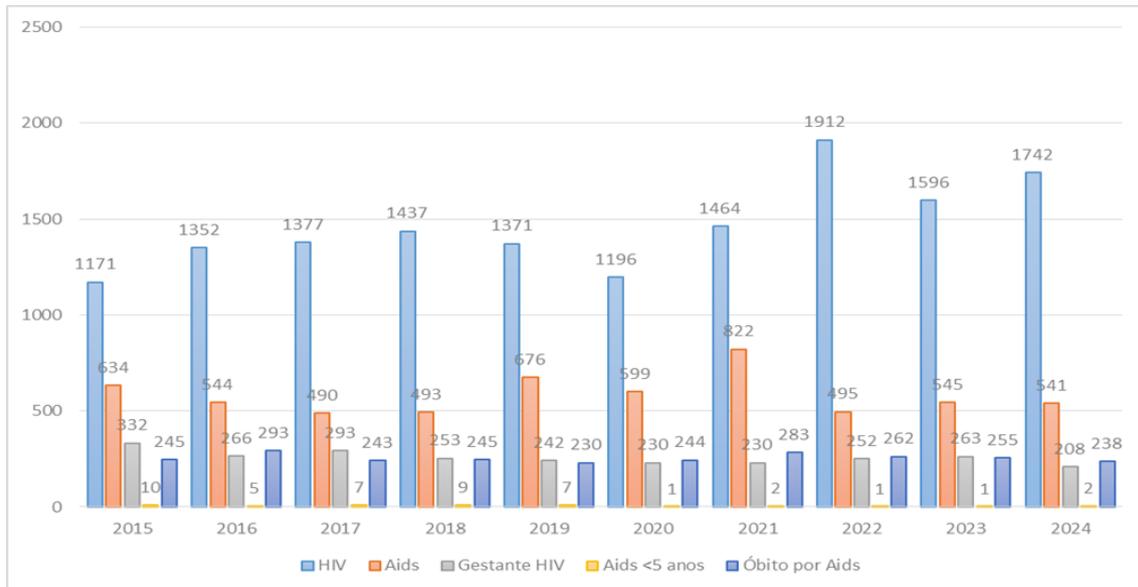
No período analisado (2015 a 2024), foram notificadas 2.610 gestantes, parturientes e puérperas com infecção pelo HIV em Manaus. A taxa de detecção de HIV em gestantes, no ano de 2024, foi de 6,7 casos por 1.000 nascidos vivos (208 casos), uma

redução de 15,2% em relação ao ano de 2023 (7,9 casos por 1.000 nascidos vivos, sendo 263 casos).

Os casos de aids em crianças menores de 5 anos de idade tiveram maiores ocorrências no período de 2015 a 2019, com destaque para os anos de 2015, com 10 registros, e de 2018, com 9. A partir de 2020, observa-se uma importante redução desta detecção até 2024, com menor registro em 2020 (1 caso) e um aumento em 2023 número mantido em 2024 (2 casos). Apesar da diminuição de casos em todos os anos da série histórica, o ano de 2024 apresentou um aumento de 100% (1,2 casos por 100 mil habitantes) em relação ao ano anterior (0,6 casos por 100 mil habitantes). Esses resultados demonstram os efeitos do reforço ao pré-natal, dos testes diagnósticos, do tratamento adequado e demais ações relacionadas ao binômio mãe-bebê, a fim de evitar a transmissão vertical do HIV e o desfecho para a aids, no entanto, a eliminação dessa forma de transmissão permanece como meta a ser atingida.

Em 2024, Manaus registrou 238 óbitos por aids, resultando em um coeficiente de mortalidade de 10,4 casos por 100 mil habitantes, o menor número a partir de 2019. Ao longo da série histórica, de 2015 a 2024, foram contabilizados 2.610 óbitos, com um pico de 293 mortes em 2016. A partir de 2022, observou-se uma tendência de queda nos números, com 262 óbitos em 2022, 255 em 2023 e 238 em 2024, podendo estar associada à utilização da metodologia terapêutica denominada Circuito Aids Avançada, que prevê o tratamento preventivo com intuito de reduzir a morbimortalidade de pacientes em estágios avançados de aids que chegam às unidades de manejo.

Gráfico 21 - Casos Novos de HIV, aids, Gestante HIV, aids em menores de 5 anos e óbitos por aids no município de Manaus no período de 2015 a 2024.



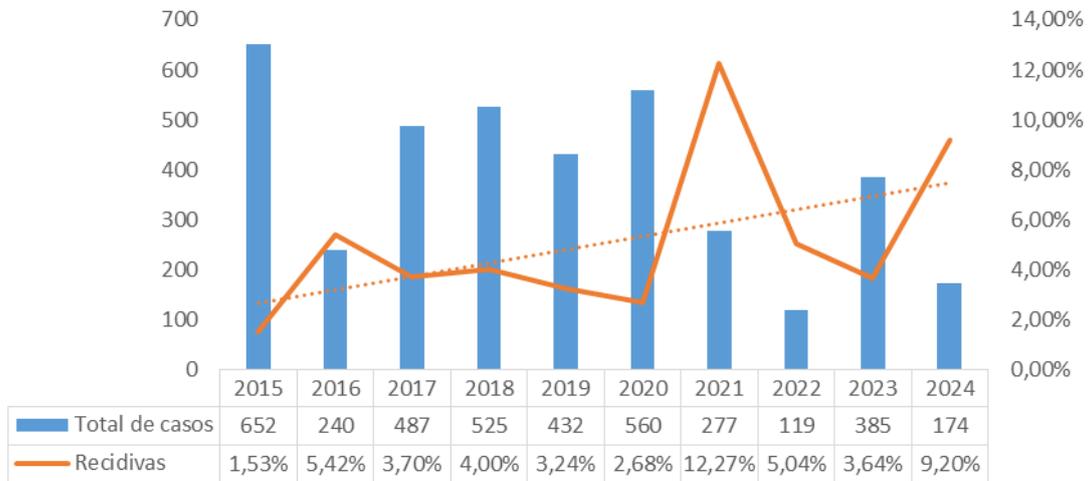
Fonte: SINAN-NET e SIM. 25/04/2025 dados sujeitos a atualização.

3.2.4 Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA)

A leishmaniose é uma antroponose infecciosa, não contagiosa, de relevância em saúde pública e com vasto espectro clínico e diversidade epidemiológica. É causada por protozoário (*Leishmania sp.*), de transmissão vetorial, que acomete pele e mucosas, ocorrendo principalmente em áreas recém desmatadas e zonas periurbanas, estando associada ao acúmulo de matéria orgânica em decomposição. Foi descrita em várias espécies de animais silvestres (roedores, marsupiais, edentados e canídeos silvestres), sinantrópicos (roedores) e domésticos (canídeos, felídeos e equídeos). Os vetores da LTA são insetos denominados flebotomíneos do gênero *Lutzomyia*, conhecidos popularmente como mosquito palha.

Entre os anos de 2015 e 2024, foram notificados 3.851 casos de LTA no município de Manaus, sendo 174 apenas no ano de 2024, o que demonstra um viés de redução significativo no número de casos se considerarmos a média dos últimos 10 anos, que foi de 385,1 casos/ano, o que classifica Manaus como município com transmissão de LTA (Gráfico 22).

Gráfico 22- Distribuição de casos notificados de LTA, Manaus-AM, 2015-2024.



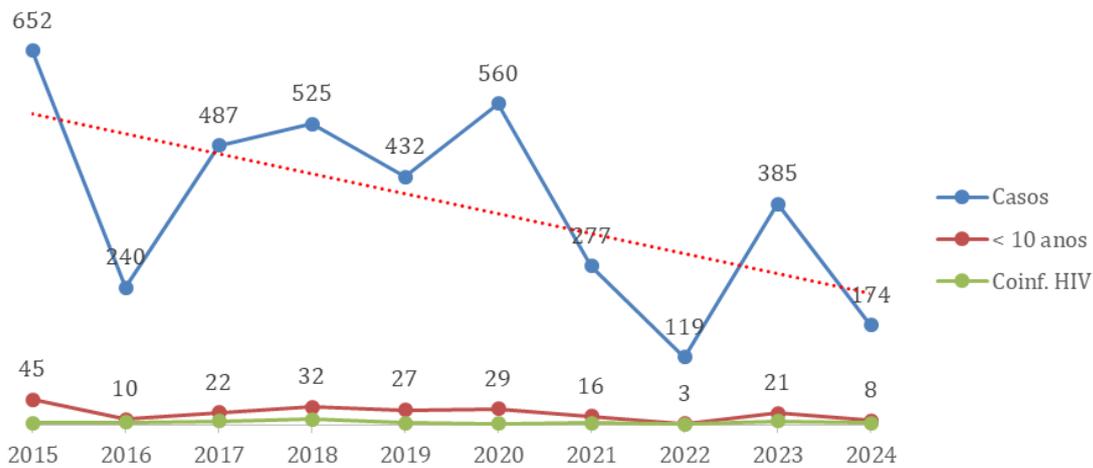
Fonte: SINAN – Dados coletados em 07/05/2025.

A análise dos dados epidemiológicos da LTA, no município de Manaus, no período de 2015 a 2024, demonstra uma redução significativa no número total de casos em comparação com a média dos últimos 10 anos, com 174 casos notificados em 2024 frente à média de 385,1 entre 2015 e 2024, a taxa média de detecção no mesmo período foi de 16,29 casos por 100 mil habitantes, refletindo uma tendência decrescente que pode estar associada às ações de vigilância e controle implementadas.

A distribuição dos casos por Distrito de Saúde (DISA) revelou que a doença continua sendo um desafio em determinadas áreas como os DISA Norte e Rural, reforçando a necessidade de estratégias localizadas para mitigação dos riscos. Além disso, a predominância de casos no sexo masculino (78%), com uma proporção de aproximadamente 3:1 em relação ao sexo feminino, mantém o padrão observado em anos anteriores, indicando fatores de exposição diferenciados entre os grupos populacionais.

A análise por faixa etária aponta que 6,13% dos casos ocorreram em crianças menores de 10 anos, um dado preocupante, principalmente devido à possibilidade de desenvolvimento da forma mucosa da doença ao longo do tempo. O registro de 50 casos de coinfeção por HIV reforça a necessidade de atenção especial a população vulnerável.

Gráfico 23 - Distribuição de casos de LTA, por faixa etária e confecção por HIV em Manaus-AM, 2015-2024.



Fonte: SINAN – Dados coletados em 07/05/2025.

Outro ponto relevante foi a baixa taxa de abandono do tratamento, com apenas 173 casos encerrados por essa razão, o que representa uma taxa de 4,49% do total. Esse resultado sugere uma adesão relativamente satisfatória às intervenções terapêuticas disponíveis. Além disso, não houve registro de óbitos por LTA no Município entre 2015 e 2024, sendo verificado apenas 1 óbito por outras causas dentre os pacientes em tratamento, um dado positivo que reforça a importância do diagnóstico e tratamento precoces. Foram verificados, também, 13 casos em pacientes autodeclarados indígenas e 12 gestantes em diversas fases de gestação.

Diante do panorama apresentado, recomenda-se a continuidade das ações de vigilância epidemiológica, com foco na identificação precoce de novos casos, no fortalecimento das medidas preventivas e na ampliação das estratégias de controle vetorial. A manutenção de campanhas de conscientização e a capacitação dos profissionais de saúde são fundamentais para garantir a sustentabilidade dos avanços obtidos.

3.2.5 Esporotricose humana

A esporotricose é a micose de implantação subcutânea mais prevalente e globalmente distribuída, causada por fungos do gênero *Sporothrix*. A esporotricose humana é de evolução subaguda ou crônica, geralmente benigna e restrita à pele e aos

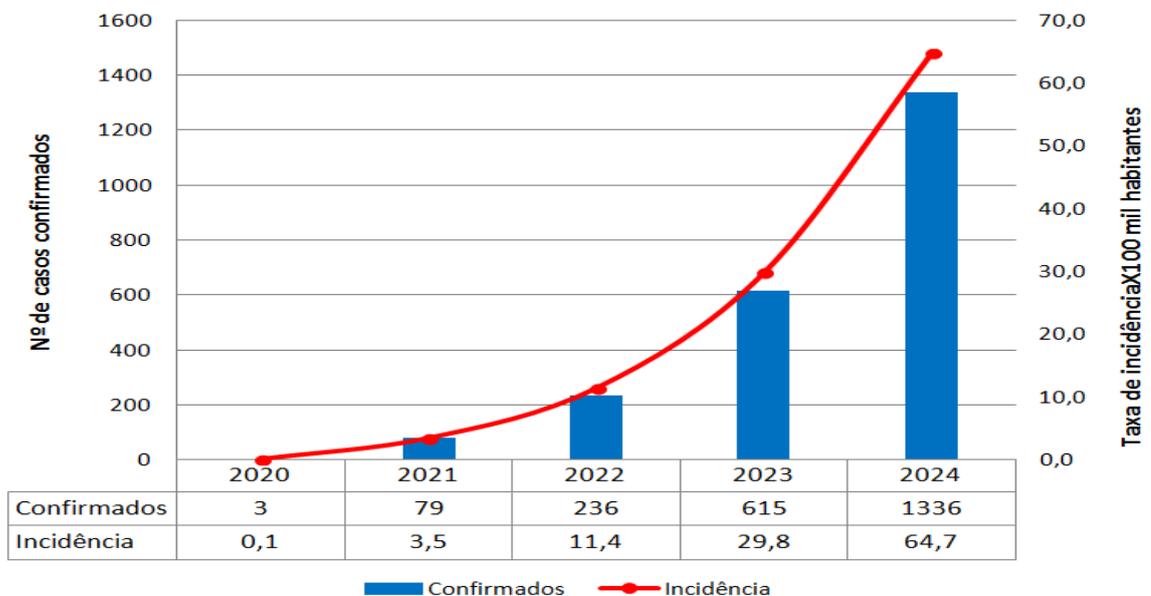
vasos linfáticos adjacentes, causando úlceras, nódulos e abscessos, porém, a esporotricose de transmissão felina (ETF), causada principalmente pelo *Sporothrix brasiliensis*, além de formas cutâneas e linfocutâneas, também apresenta, com frequência, manifestações oculares e imunorreativas em humanos (Brasil, 2024).

A infecção ocorre, principalmente, pela implantação traumática do fungo através da pele ou mucosa, decorrente de acidentes com espinhos, palha ou lascas de madeira; contato com vegetais em decomposição (transmissão sapronótica) e traumas relacionados a alguns animais, sendo o gato o mais comum (transmissão zoonótica).

A Portaria GM/MS nº 6.734 de 18 de março de 2025 inclui a esporotricose humana na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

No período de novembro de 2020 a dezembro de 2024, foram confirmados 2.269 casos de esporotricose humana em Manaus, período em que a taxa de incidência passou de 0,1 para 64,7 casos a cada 100 mil habitantes, de acordo com a distribuição anual (Gráfico 24).

Gráfico 24 - Distribuição dos casos confirmados de esporotricose humana e taxa de incidência a cada 100 mil habitantes, de acordo com o ano de notificação. Manaus, 2020 a 2024.



Fonte: SINAN-NET e REDCap Esporotricose/FVS-RCP//AM.

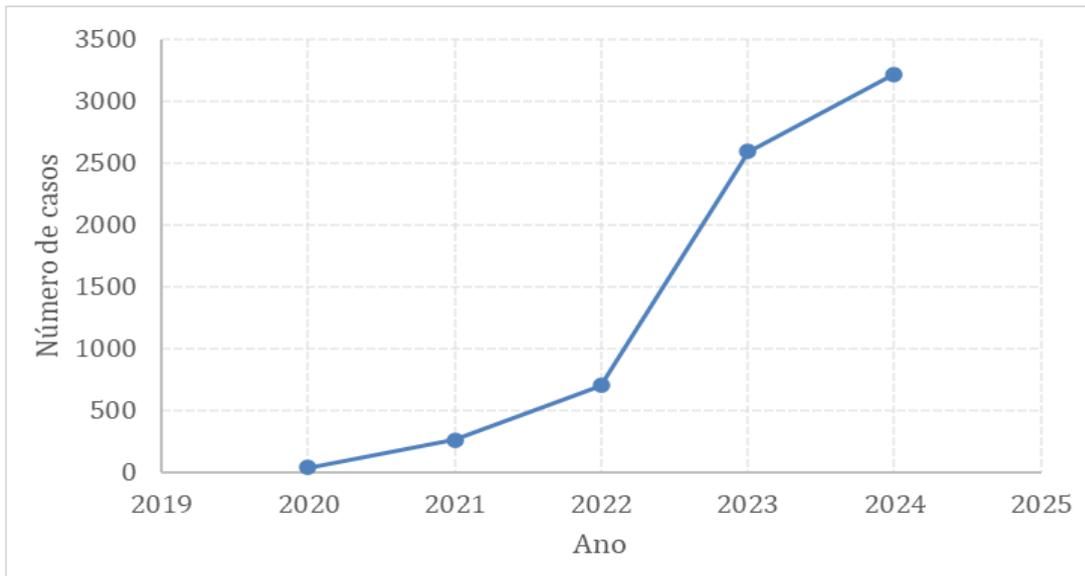
O gráfico 24 apresenta a evolução dos casos confirmados e a taxa de incidência da esporotricose entre 2020 e 2024. Há um claro aumento exponencial no número de casos confirmados, partindo de apenas 3 casos em 2020 para 1.336 casos em 2024. A taxa de incidência (por 100 mil habitantes) também mostra crescimento acelerado: 0,1 em 2020, para 64,7 em 2024. O incremento é proporcional entre casos absolutos e incidência, refletindo provável aumento real da transmissão e não apenas melhoria na detecção. Quanto a magnitude, entre 2020 e 2024, os casos confirmados aumentaram mais de 400 vezes e a incidência subiu mais de 600 vezes. O padrão demonstra um surto ou epidemia em franca expansão, apontando urgência para ações de vigilância, diagnóstico e intervenção.

3.2.6 Esporotricose animal

A esporotricose é uma micose subcutânea de caráter zoonótica causada pelo fungo do gênero *Sporotrix*, que se tornou um fenômeno urbano endêmico/epidêmico no Brasil, sendo um desafio à saúde pública. O Município de Manaus enfrenta, desde o fim do ano de 2020, um surto epidêmico de casos de esporotricose animal, com os primeiros casos registrados em novembro de 2020, desde então, observa-se uma evolução na transmissão espalhando-se por todo o município observando ascensão vertiginosa com tendência de alta (Gutierrez-Galhardo et al., 2015; Gremião et al., 2021; CCZ/Manaus/RedCap Esporotricose Animal).

Desde o diagnóstico dos primeiros casos de esporotricose animal e humana em 2020, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) vem elaborando normativas técnicas N° 14/2020-DEVAE/SUBGS/SEMSA, N° 001/2020-CCZ/ DEVAE/SUBGS/SEMSA e N° 006/2021 - GEVEP/DEVAE/DAP/DRA/SUBGS, além da adoção de medidas como disponibilização de consultas eletiva e acompanhamento no tratamento de animais, exames citológicos de diagnóstico, visitas técnicas, fornecimento de antifúngico para o tratamento animal, castração de animais residentes em locais com alto índice de casos notificados, elaboração de campanhas educativas, remoção e eutanásia de animais com condições clínicas críticas. Fonte: Banco de dados de expedição de medicamentos e prontuário animal e RedCap Ficha de notificação e investigação da esporotricose animal.

Gráfico 25 - Casos anuais de esporotricose animal. Manaus, 2020 -2024.

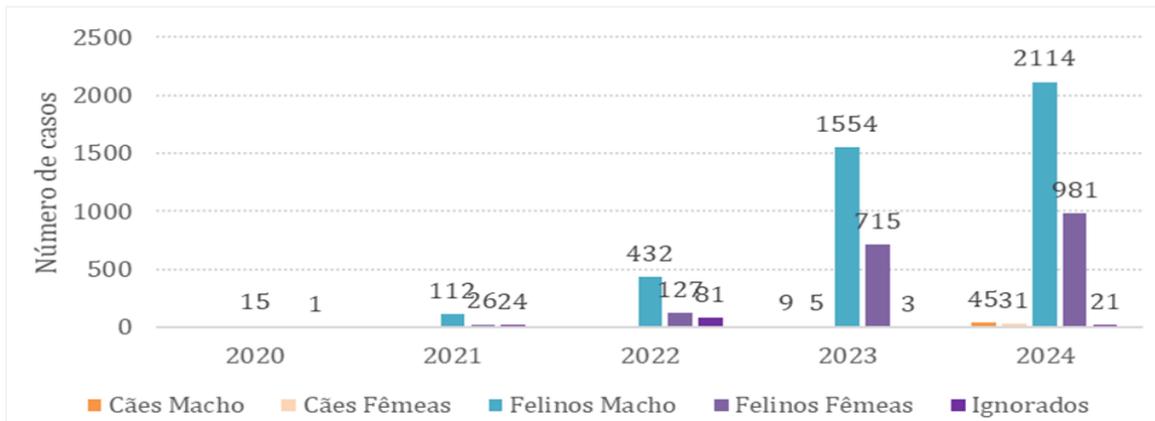


Fonte: RedCap/CCZ/SEMSA

O gráfico mostra um crescimento exponencial do número de casos, que subiu de cerca de 100 em 2020 para mais de 3.200 casos em 2024. Essa aceleração foi significativa após 2022 havendo um salto abrupto, indicando possível surto ou mudanças ambientais/comportamentais. Em 2024 o crescimento continua sugerindo que as estratégias de contenção ou prevenção não foram eficazes.

O padrão é compatível com epidemia emergente ou expansão rápida da doença necessitando de resposta urgentes em saúde pública veterinária, como investigação de fontes, controle de transmissão animal e campanhas educativas, bem como monitoramento contínuo para analisar impactos e ajustar medidas.

Gráfico 26 - Casos de animais domésticos por espécie, sexo e ano de notificação. Manaus, 2020-2024.



Fonte: RedCap/CCZ/SEMSA

O elevado índice de felinos infectados está intrinsecamente associado ao comportamento social dos machos em busca de território e fêmeas para acasalamento. Adicionalmente, os felinos apresentam baixa resistência imunológica frente à doença. A negligência dos tutores em permitirem acesso à rua aos animais contribuem na circulação e transmissão da esporotricose.

Observa-se um surto epidêmico em Manaus originado por vários fatores como: existência da espécie de fungo *Sporothrix brasilienses* circulando na região, que apresenta maior potencial de patogenicidade; aprimoramento do plano de ação desenvolvido pelo Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) de Manaus frente às demandas existentes e articulação com outros interlocutores da saúde pública; número elevado de animais comunitário, errante e semidomiciliados existentes no município, que com acesso à rua possibilita aumento da transmissão fúngica; por último, mas não menos importante, fatores ambientais.

O surto de esporotricose precisa ter um olhar sob a perspectiva da Saúde Única (*One Health*), essa relação entre esporotricose animal e humana destaca a necessidade de integração entre as áreas de saúde humana, animal e ambiental. O controle eficaz da esporotricose depende da vigilância integrada, diagnóstico precoce, tratamento de animais infectados e educação da população, visando interromper a cadeia de transmissão e proteger a saúde da coletividade.

3.2.7 Raiva Humana

É uma antroponose transmitida ao ser humano pela inoculação do vírus presente na saliva e nas secreções do animal infectado, principalmente pela mordedura e lambedura. Caracteriza-se como encefalite progressiva e aguda que apresenta letalidade de aproximadamente 100% (Brasil, 2024).

Gráfico 27 - Atendimento Antirrábico Humano. Manaus, 2015-2024.



Fonte: SEMSA/SINAN 20 de abril de 2025

O gráfico 27 apresenta o número de atendimentos antirrábicos e a respectiva porcentagem associada. Entre 2015 e 2024 houve manutenção do número de atendimentos antirrábicos com média de 6.895 atendimentos por ano na série com um pico em 2019 (8.107). Em 2020, observa-se uma queda abrupta para 3.422 atendimentos, provavelmente em decorrência da pandemia de covid-19 e restrição de deslocamento/população aos serviços de saúde.

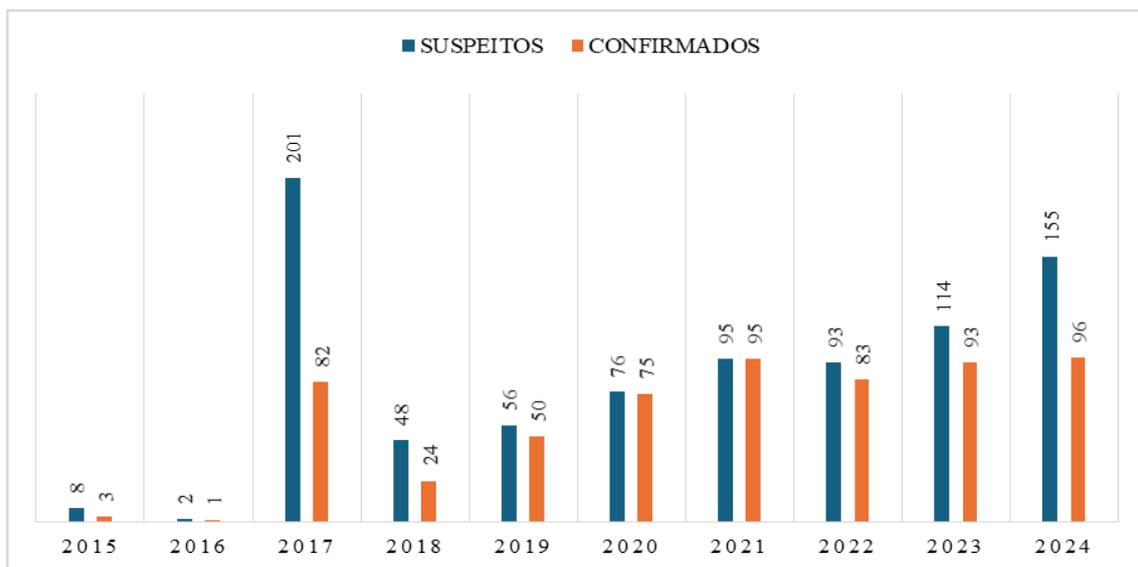
A partir de 2021, há recuperação dos atendimentos, estabilizando-se em valores próximos a 6.800 a 7.400 nos anos seguintes. A porcentagem acompanha o número absoluto de atendimentos, variando entre 4,8% e 5,9% na maioria dos anos. Em 2020, a porcentagem também cai drasticamente (2,48%), reforçando impacto indireto da pandemia. Após esse período crítico, a porcentagem volta a patamares parecidos aos observados antes de 2020.

O padrão geral indica que os atendimentos antirrábicos se mantiveram relativamente constantes, exceto em 2020. O retorno no volume após a pandemia pode sugerir reestabelecimento da rotina de busca por atendimento pós-exposição e vigilância.

3.2.8 Toxoplasmose gestacional

A toxoplasmose é uma zoonose causada por um protozoário, o *Toxoplasma gondii*. Sua distribuição geográfica é mundial, sendo uma das zoonoses mais difundidas. No Brasil, a infecção apresenta alta prevalência. A doença adquire especial relevância quando acomete a gestante, tendo em vista a possibilidade da transmissão vertical. Entre as consequências anatômicas e funcionais decorrentes da toxoplasmose congênita, estão a restrição do crescimento intrauterino, prematuridade, morte fetal, anormalidades visuais e neurológicas (Brasil, 2024).

Gráfico 28 - Número de casos de toxoplasmose suspeitos notificados comparado aos casos confirmados em Manaus, 2015 a 2024.



Fonte: SEMSA/SINAN.

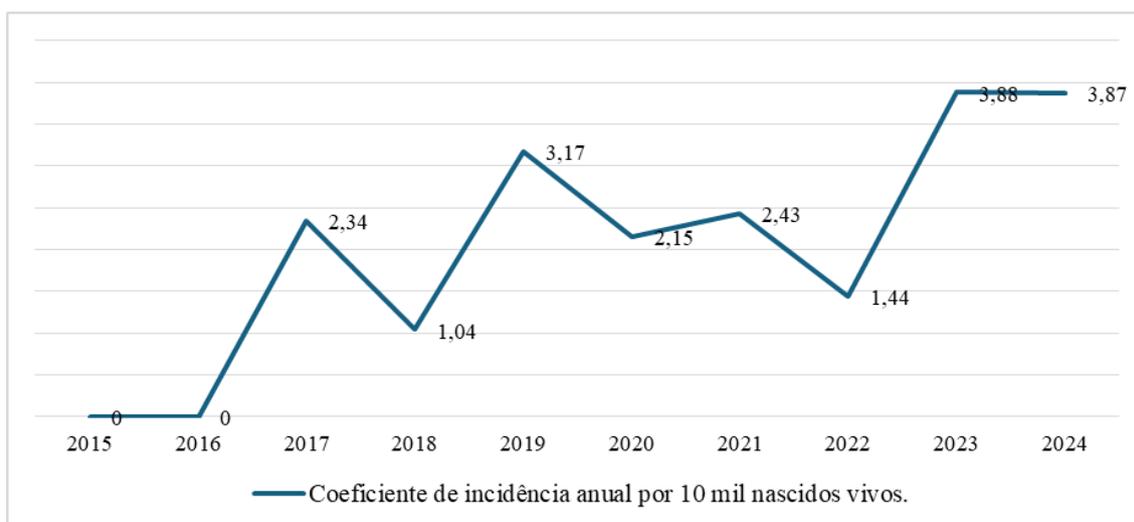
O gráfico 28 demonstra aumento expressivo de notificação de toxoplasmose no ano de 2017, porém apenas 82 (40,8%) foram confirmados. A partir de 2019, os números de casos suspeitos e confirmados tornaram-se bastante próximos, sinalizando elevada taxa de confirmação dos suspeitos, em 2021, por exemplo, ambos os indicadores são iguais (95). Entre 2022 e 2024, nota-se aumento dos casos, com 2024 registrando o maior número de suspeitos (155) e confirmados (96) desde o pico de 2017. As variações podem

refletir mudanças nos critérios de vigilância, no acesso ao diagnóstico ou em ações de busca ativa/população.

3.2.9 Toxoplasmose congênita

Em Manaus, no período de 2015 a 2024, foram notificados 260 suspeitos de toxoplasmose congênita, dos quais, 71 foram confirmados, o que representa 27,30% do total, sendo 2017 o ano com maior número de casos notificados (56) e 2023 o ano com maior número de casos confirmados (13). Em relação ao coeficiente de incidência, observa-se, a partir de 2017, uma oscilação, sem grande variação, com todos os anos apresentando menos de 4 casos por 10 mil nascidos vivos. (Gráfico 29)

Gráfico 29 - Coeficiente de incidência dos casos confirmados de toxoplasmose congênita em Manaus, 2015 a 2024.



Fonte: SEMSA/SINAN.

3.2.10 Hanseníase

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica que afeta, principalmente, a pele e o sistema nervoso periférico. Causada pelo *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, patógeno intracelular obrigatório que possui tropismo para células de *Schwann*. A transmissão ocorre por meio do contato próximo e prolongado do indivíduo suscetível com a pessoa que apresenta a forma contagiosa da doença, sendo os multibacilares (MB) a principal fonte de infecção (Chavarro-Portillo; Soto; Guerrero, 2019).

A doença ainda se destaca como um grave problema de saúde pública em vários países e, até meados de 1985, somava, aproximadamente, 11 a 12 milhões de doentes em todo o mundo. Com a instituição da poliquimioterapia (PQT), a reorganização dos programas de controle, a revisão dos critérios de alta e a redução do tempo de tratamento com a PQT, foi possível observar o declínio das taxas de prevalência ao longo dos anos (Talhari et al., 2015).

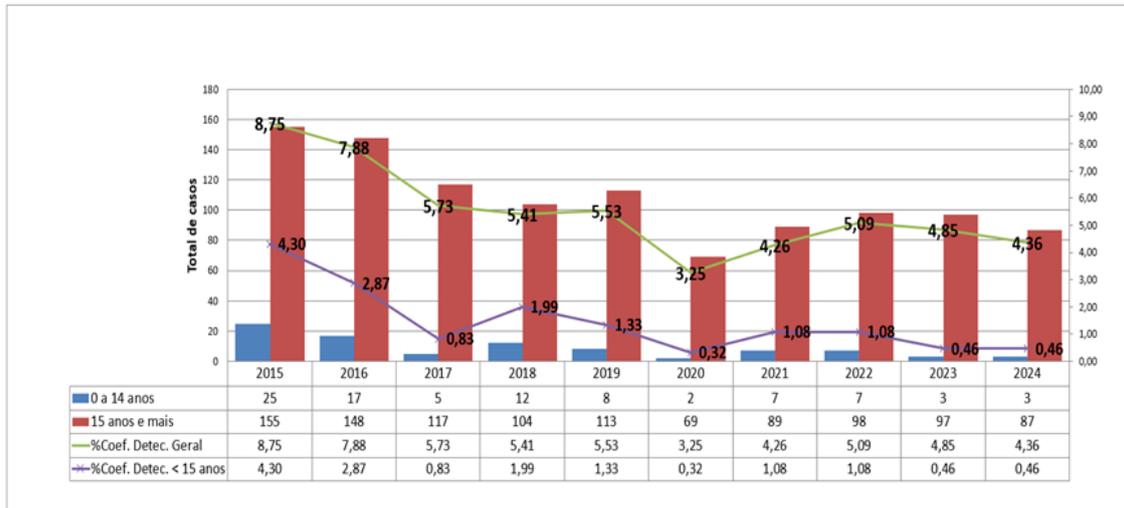
Apesar dos avanços ao longo dos anos, a hanseníase ainda é classificada como Doença Tropical Negligenciada, fortemente atrelada à vulnerabilidade social, sendo alvo de estigma e discriminação (OMS, 2021).

No cenário mundial, em 2023, o Brasil manteve-se em segundo lugar em casos novos da doença, sendo o país nas Américas com o maior número de diagnósticos. Portanto, a hanseníase continua sendo um desafio à saúde pública no território brasileiro (Brasil, 2025).

Durante o período de 2015 a 2024, em Manaus, foram detectados 1.166 casos novos de hanseníase, e observa-se, nos anos de 2020 e 2021, uma redução no número de diagnósticos, devido, provavelmente, aos impactos da pandemia de covid-19, com retomada do percentual de diagnósticos nos últimos 3 anos. De modo geral, houve redução de 50,17% da taxa de incidência da doença na população geral, passando de 8,75 (2015) para 4,36/100 mil habitantes (2024). Dessa forma, o Município passou do parâmetro de alta (10,00 a 19,99/100 mil hab.) para média endemidade (2,00 a 9,99/100 mil hab.), conforme parâmetros definidos pelo Ministério da Saúde (Gráfico 24).

Nos indivíduos menores de 15 anos de idade, o decréscimo na taxa de incidência foi mais acentuado (89,30%), passando de 4,30 (2015) para 0,46/100 mil hab. (2024), mudando a classificação do município de alta (2,50 a 4,99/100 mil hab.) para baixa endemidade (< 0,50/100 mil hab.) nessa população (Gráfico 30)."

Gráfico 30 - Números de casos novos e taxa de detecção da hanseníase, por faixa etária, segundo ano do diagnóstico. Manaus, 2015-2024.



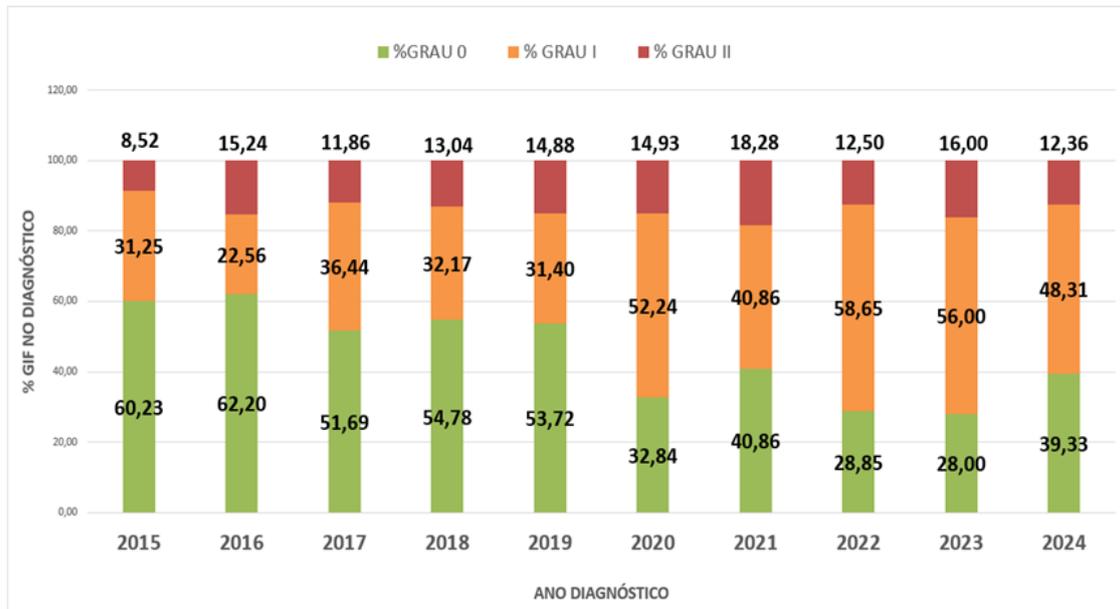
Fonte: SINAN/SEMSA Manaus. Dados extraídos em 28/04/2025.

Neste cenário, observa-se que a redução do diagnóstico, principalmente em menores de 15 anos, vem acompanhando a tendência nacional, onde houve uma redução de 59,1% de casos novos entre 2014 e 2023. Nesse mesmo período, na Região Norte, a redução foi de 67,7%. Este indicador é um importante parâmetro da força da transmissão recente da endemia e sua tendência (Brasil, 2023).

A avaliação do grau de incapacidade física (GIF) no início do tratamento é um indicador epidemiológico que pode evidenciar o diagnóstico tardio da doença e, indiretamente, a qualidade e acesso da população aos serviços de saúde (Alves et al., 2021).

Nos anos entre 2017 a 2024, mais de 40% dos casos novos diagnosticados apresentaram algum GIF. Além disso, no período geral desta análise (2015-2024), a média de casos novos com GIF II foi de 13,76%, conforme dados do SINAN. Este resultado é considerado elevado, segundo os parâmetros do MS, reforçando a necessidade de intensificar continuamente as ações para a detecção precoce de casos, por meio de busca ativa e elaboração de estratégias para o fortalecimento da APS neste sentido (Gráfico 31).

Gráfico 31 - Proporção de casos novos de hanseníase com grau de incapacidade física avaliado no diagnóstico. Manaus, 2015-2024.



Fonte: SINAN/SEMSA Manaus. Dados extraídos em 28/04/2025.

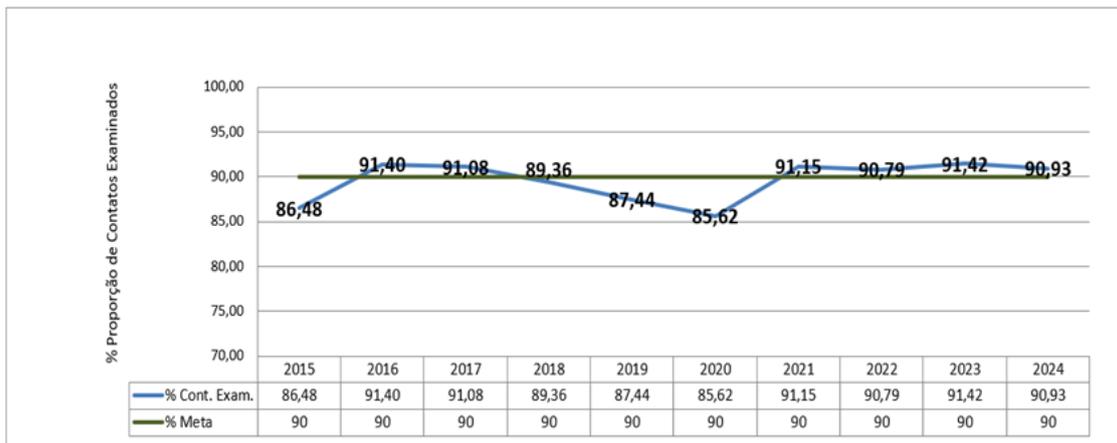
Embora os valores supracitados apontem a redução na incidência do agravo no Município, possivelmente não refletem a situação real, considerando o crescente número de casos novos detectados tardiamente com incapacidade física instalada no momento do diagnóstico, caracterizando um diagnóstico tardio de hanseníase. A redução da magnitude da endemia é caracterizada pela queda da taxa de incidência e deve ser acompanhada do decréscimo na proporção de casos novos com GIF II, o que não vem ocorrendo no município de Manaus. Segundo Alves *et al* (2021), diversos autores sugerem que este indicador é um preditor da ocorrência de endemia oculta (Alves *et al*, 2021).

A vigilância de contatos assume um papel crucial na detecção de doentes entre os indivíduos que convivem ou conviveram com o caso índice e na identificação de fontes de infecção - domicílio ou fora dele. Para sua execução, considera-se contato o indivíduo que reside ou tenha residido com a pessoa acometida pela hanseníase nos últimos 5 anos anteriores ao diagnóstico (Brasil, 2022).

Em análise do período de 2015-2024, a meta para avaliação dos contatos estipulada em $\geq 90\%$ foi alcançada nos anos de 2017 e 2018, seguida de declínio em 2019 e 2020, sendo mais expressivo neste último. Nos últimos 4 anos dessa análise, o indicador de avaliação de contato manteve-se no parâmetro considerado bom pelo MS. Diante desse resultado, conclui-se que a adoção de estratégias para busca ativa domiciliar com apoio

logístico dos Distritos de Saúde e acesso de apoio tecnológico, elevou o resultado desse indicador e, conseqüentemente, auxiliou na promoção da quebra da cadeia de transmissão da doença. (Gráfico 32)

Gráfico 32 - Proporção de avaliação de contatos nos anos das coortes. Manaus, 2015-2024.



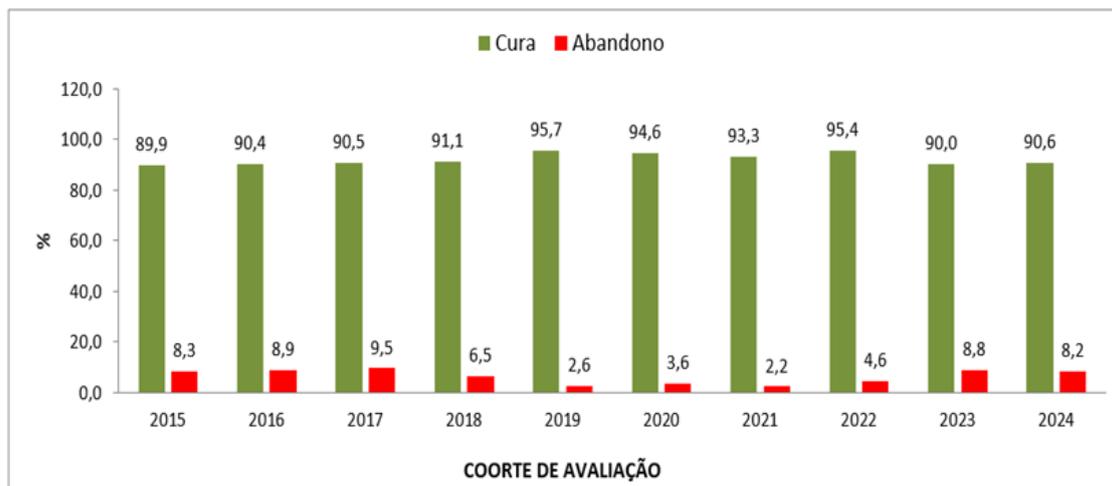
Fonte: SINAN/SEMSA Manaus. Dados extraídos em 28/04/2025.

Na vigilância da hanseníase, os indicadores de cura e abandono no tratamento de casos novos diagnosticados nas coortes refletem a qualidade da atenção à saúde e acompanhamento pelos serviços de saúde (Brasil, 2025).

Nessa série avaliada (2015 a 2024), a proporção de abandono ao tratamento se manteve abaixo de 10%, parâmetro classificado como bom pelo MS. Observa-se neste mesmo gráfico (Gráfico 33) uma redução de 68,67% no abandono comparando os anos de 2015 (8,30%) e 2019 (2,60%), resultado do monitoramento mais efetivo.

No ano de 2019 foi implementado o HANSEN, ferramenta desenvolvida pela vigilância epidemiológica para monitoramento dos casos de hanseníase, que viabilizou a gestão do cuidado por meio da sistematização do acompanhamento dos casos, permitindo realizar intervenções em tempo oportuno, proporcionando a superação da meta definida para a cura ($\geq 90\%$), alcançando 95,65%, o melhor resultado da série analisada (Gráfico 33).

Gráfico 33 - Proporção de cura e abandono entre os casos novos de hanseníase nos anos das coortes. Manaus, 2015-2024.



Fonte: SINAN/SEMSA Manaus. Dados extraídos em 28/04/2025.

O gráfico 33, demonstram que as taxas de cura mantêm-se elevadas ao longo da série, variando entre 89,9% e 95,7%, com melhores índices em 2019, 2020 e 2022 (acima de 94% preconizadas pelo MS). Quanto as taxas de abandono apresentaram queda notável até 2021 (mínima de 2,2%), mas há aumento nos dois anos mais recentes, chegando a 8,8% em 2023 e 8,2% em 2024. Os dados revelam padrão de controle razoável da doença quanto à adesão e desfecho, relevante para interromper a cadeia de transmissão.

3.2.11 Hepatites Virais

As hepatites virais são um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. São infecções que atingem o fígado, causando alterações leves, moderadas ou graves. Na maioria das vezes são infecções silenciosas, ou seja, não apresentam sintomas. Entretanto, quando presentes, podem se manifestar como: cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjojo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras (Brasil, 2024).

O vírus da hepatite A (HAV) e o vírus da hepatite E (HEV) são transmitidos principalmente por meio de alimentos ou água contaminados, via conhecida como fecal-oral, e, mais raramente, pela via sanguínea. Ressalta-se o aumento do número de casos de HAV por meio de práticas sexuais que viabilizam o contato fecal-oral. Por sua vez, os vírus da hepatite B (HBV), da hepatite C (HCV) e da hepatite D (HDV) são transmitidos

pela via sanguínea, por meio do compartilhamento de materiais perfurocortantes contaminados, ou por meio de práticas sexuais desprotegidas (Brasil, 2024).

Vale destacar que as infecções causadas pelo HAV e/ou pelo HEV são agudas e autolimitadas, embora atualmente se reconheça a cronificação da infecção pelo HEV, que pode estar associada a genótipos virais específicos e/ou à vigência de condições de imunossupressão. Por sua vez, as infecções causadas pelo HBV, pelo HCV e pelo HDV são, frequentemente, infecções de evolução crônica, podendo levar o indivíduo à cirrose e ao câncer, constituindo, portanto, ameaça significativa à saúde global. O HDV é considerado um vírus defectivo, visto que infecta apenas pessoas com infecção pelo HBV, seja de forma concomitante ou superposta (Brasil, 2024).

Ao analisar o período de 2015 a 2024, observa-se que foram registrados 6.583 casos de hepatites virais no SINAN. A hepatite B é a forma predominante no município de Manaus (50,1% dos casos), seguida pelas hepatites C (41,74%), A (4,42%), D (3,24%) e E (0,50%), conforme Gráfico 28.

Em 2015, ocorreu o maior número de casos de hepatite A, com 156 casos. No ano seguinte, houve redução de 87,18% (20 casos registrados), mantendo-se com pouca variação nos anos seguintes. Comparando os dados de 2015 com os de 2024 (7 casos), houve redução de 95,5%.

Ao se avaliar os óbitos tendo como causa básica as hepatites virais na população residente de Manaus, percebeu-se que, de 2015 a 2023, houveram 176 óbitos por hepatite B, 199 por hepatite C e 37 por hepatites não especificadas, de acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM (Brasil, 2024).

A vacina da hepatite A foi disponibilizada no SUS a partir de 2014 (Brasil, 2024). Está recomendada para crianças de 15 meses (podendo ser aplicada até 4 anos, 11 meses e 29 dias). Algumas situações especiais, previstas no manual dos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (Crie) e nos PCDT de Hepatites B e C e Coinfecções, indicam a vacinação para hepatite A fora da recomendação do calendário infantil (Brasil, 2024; 2025).

A vacina da hepatite B está disponível para toda a população, entretanto, existe a recomendação da vacinação ao nascer, preferencialmente nas primeiras 12 a 24 horas do nascimento da criança, ainda na maternidade (Brasil, 2024).

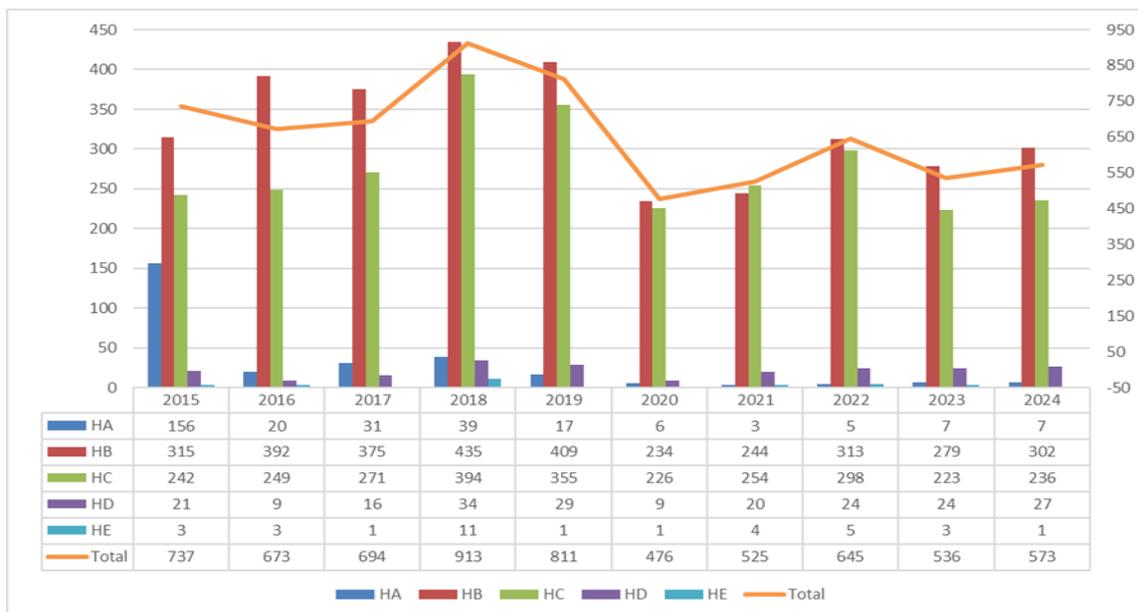
No Gráfico 34 observa-se que a hepatite B apresentou o maior número de casos em 2018 (435 casos) e o menor em 2020 (234 casos). Os demais anos apresentaram

oscilações e 2019 fechou com 409 casos, uma redução de 5,98% em relação ao ano anterior. Nota-se uma redução nos anos seguintes comparados a 2019, possivelmente relacionada ao impacto da pandemia de covid-19, com diminuição no número de notificações e investigações de casos. Assim como ocorreu com a hepatite A, espera-se que aconteça o mesmo com a hepatite B, pois a imunização precoce das crianças ao nascer evitará a transmissão do vírus às próximas gerações.

A hepatite C teve seu ápice de casos em 2018 (394 casos), decrescendo a seguir, apesar das oscilações. Sem vacina disponível, possui tratamento e cura, com redução de 9,9% do número de casos em 2019, em relação ao ano anterior.

A hepatite D, que acomete pessoas infectadas por Hepatite B, apresentou maior índice em 2018 (34) e menor em 2016 e 2020, ambos com 9 casos. Notou-se um aumento nos anos de 2021 a 2024, este fechando em 27 casos, com 12,5% de aumento em relação a 2023. Quando verificados os casos de hepatite E, foi analisado que o ano de 2018 obteve o maior número de registro, com 11 casos, apresentando uma diminuição nos anos seguintes, com menor número em 2019, 2020 e 2024, com apenas 1 caso a cada ano (Gráfico 34).

Gráfico 34 - Frequência da Classificação Etiológica das Hepatites Virais em residentes em Manaus por Ano do Diagnóstico de 2015 a 2024.



Fonte: SINAN, atualizado em 28/04/2025, dados sujeitos à alteração.

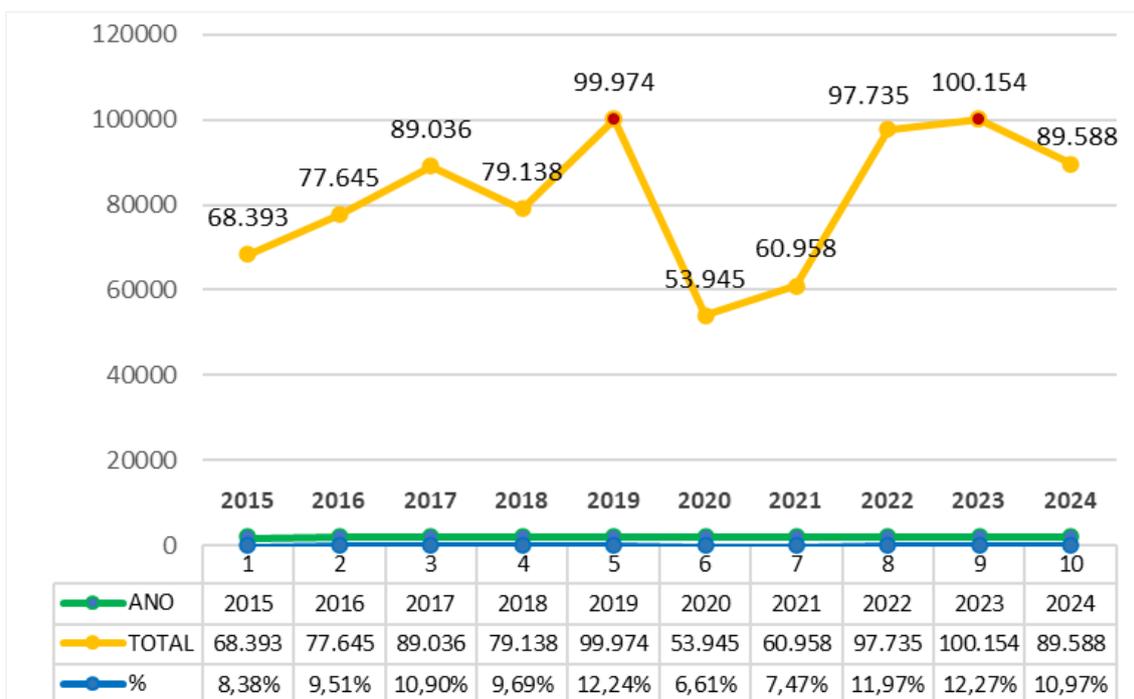
A oferta da vacina ao público de todas as idades, especialmente gestantes, visando à prevenção da transmissão vertical, representa estratégia importante para a quebra da cadeia de transmissão. Deve-se considerar ainda a interrupção da via sexual como fonte de infecção e assegurar a imunidade nos casos de compartilhamento de materiais perfurocortantes contaminados pelo vírus.

3.2.12 Doença diarreica aguda (DDA)

As DDA correspondem a um grupo de doenças infecciosas gastrointestinais de ocorrência sazonal, em geral, autolimitadas, com duração de até 14 dias, a depender do agente causador da doença e de características individuais dos pacientes, e podem evoluir clinicamente para quadros de desidratação que variam de leve a grave. Casos individuais de DDA não são de notificação compulsória, exceto em unidades sentinelas para monitorização da doença (Brasil, 2024).

Nos anos de 2015 a 2024, em Manaus, foram registrados 816.566 casos no monitoramento das DDA. Observa-se os anos 2019 (12,24%) e 2023 (12,27%) com percentual mais elevado que outros anos, conforme mostra o Gráfico 35.

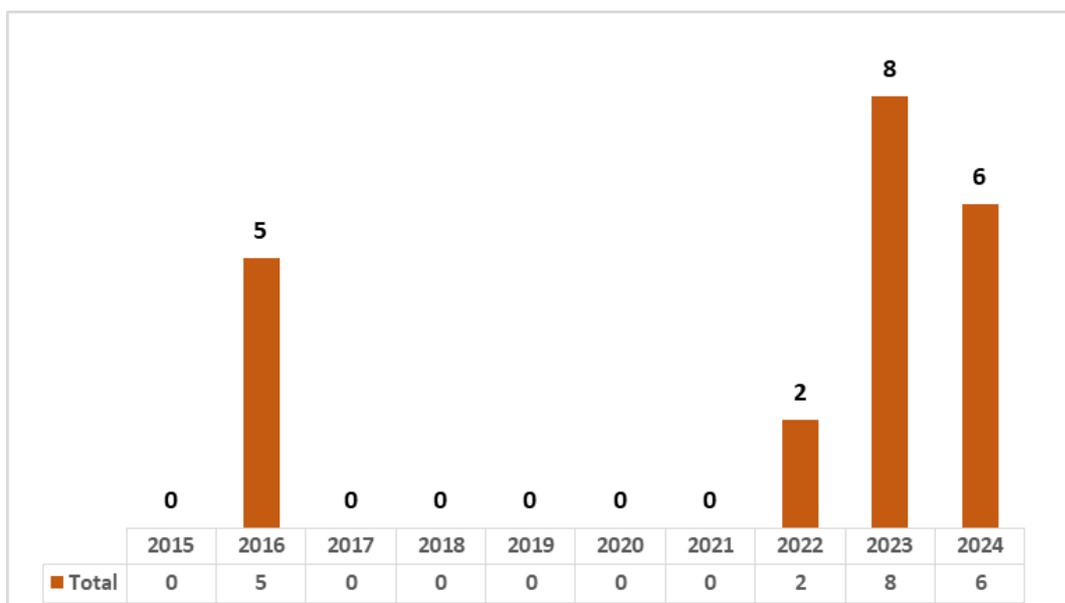
Gráfico 35 - Casos de DDA por ano de notificação. Manaus, 2015 - 2024.



Fonte: Planilha on-line DDA/SEMSA; SIVEP-DDA. 24 de abril de 2024.

Em relação a surtos de doenças de transmissão hídrica e/ou alimentar (DTHA), foram registrados 21, entre os anos de 2015 a 2024, tendo maior incidência em 2023, com registro de 8 surtos (Gráfico 36). Em se tratando de surto, a notificação deve ser realizada no Sivep-DDA assim como no SINAN.

Gráfico 36 - Análise de surto de DTHA total anual Manaus - 2015 a 2024.



Fonte: Sivep-DDA e Sinan, 05 de maio de 2025.

Outro agravo que causa diarreias é o rotavírus da família *Reoviridae*. Este vírus é um dos principais agentes causadores de doenças diarreicas agudas, especialmente em crianças menores de cinco anos (Quadro 4).

Quadro 5 - Casos de Rotavírus no município de Manaus no período de 2015 a 2024.

ANO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Rotavírus	110	147	174	132	153	45	48	41	60	66	976

Fonte: SINAN, 05 de maio de 2025.

3.2.13 Doenças e agravos imunopreveníveis

3.2.13.1 Meningite

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) estimam a ocorrência aproximada de 5 milhões de casos de meningite a cada ano. A incidência está distribuída

mundialmente e varia conforme a região, relacionada à presença de aglomerados de pessoas, aspectos climáticos, circulação do agente no ambiente, características socioeconômicas e ao surgimento de novas cepas epidêmicas (Brasil, 2024).

Na quadro 5, são demonstrados por ano, o total de casos notificados confirmados, descartados e os óbitos em decorrência do agravo.

Quadro 6 - Distribuição de casos notificados de meningite, por ano. Manaus, 2015 a 2024.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Notificados	183	188	216	166	190	119	141	138	184	156
Confirmados	137	140	165	115	124	82	94	95	112	88
Descartado	38	48	51	50	66	36	45	42	71	65
Óbitos por meningite	29	25	28	18	17	54	17	16	81	56

Fonte: SINAN_NET consultado em 25 de abril de 2025. Dados sujeitos a alterações

Nota: Encerrado automaticamente pelo sistema por perda de oportunidade de encerramento.

Considerando a mortalidade entre os casos confirmados de meningite, é possível notar que, nos anos de 2020, 2023 e 2024, a taxa de letalidade foi alta, quando comparada aos demais anos, sendo a menor 63,63% (56 casos) e a maior 72,32% (81) (Quadro 6).

Quadro 7 - Taxa de mortalidade e letalidade dos casos confirmados de meningite por ano, Manaus, 2015-2024.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Nº absoluto de óbitos	29	25	28	18	17	54	17	16	81	56
Taxa de Mortalidade	1,40	1,21	1,36	0,87	0,82	2,61	0,82	0,77	3,92	2,71
Taxa de letalidade	21,17	17,86	17,00	15,70	13,70	65,91	18,30	16,81	72,30	63,61

Fonte: SINAN 24/04/2025. Dados sujeitos a alterações.

3.2.13.2 Coqueluche

A coqueluche é uma doença infecciosa aguda, de alta transmissibilidade, de distribuição universal. Compromete especificamente o aparelho respiratório e se

caracteriza por paroxismos de tosse seca, sendo potencialmente grave em lactentes. Seu principal agente etiológico é a bactéria *Bordetella pertussis* (Brasil, 2024).

A principal forma de prevenção da coqueluche é a vacinação, com os imunizantes penta - vacina adsorvida difteria, tétano, *pertussis*, hepatite B (recombinante) e *Haemophilus influenzae* tipo b (conjugada) - e a tríplice bacteriana (DTP), além da dTpa nas gestantes a partir da 20ª semana de gestação (Brasil a, 2024).

Entre os anos de 2015 e 2024, foram notificados 591 casos prováveis de coqueluche no município de Manaus, sendo confirmados 240 desses casos, representando uma taxa de 40,6% para o agravo. Segundo os dados obtidos no SINAN, nos anos estudados, foram registrados dois óbitos por coqueluche (Quadro 7).

Quadro 8 - Distribuição de casos notificados de coqueluche, por ano, Manaus, 2015-2024.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Notificados	160	114	84	51	42	18	11	5	7	99
Confirmados	86	69	29	17	11	4	2	0	1	21
Descartados	51	40	55	34	31	14	9	5	6	78
Em branco/8*	23	5	0	0	0	0	0	0	0	0
Óbitos por coqueluche	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN consultado em 25/04/2025.

Nota: * na tabela de exportação de agravos do SINAN o número oito indica encerramento inoportuno (o que impacta no indicador perda de oportunidade de encerramento) e sem nenhuma informação (em branco) significa que ainda está em aberto para o encerramento.

3.2.13.3 Tétano acidental e tétano neonatal

Em Manaus, não há registro de tétano neonatal no período avaliado (2015 a 2024). Quanto ao tétano acidental, dos 14 casos confirmados, 04 evoluíram para óbito por tétano e 01 óbito por outras causas. Nos anos de 2017 a 2019, houve uma redução no número de casos, mas com uma importante taxa de letalidade, na qual a faixa etária mais acometida foi a de 20 a 49 anos (09 casos).

3.2.13.4 Difteria

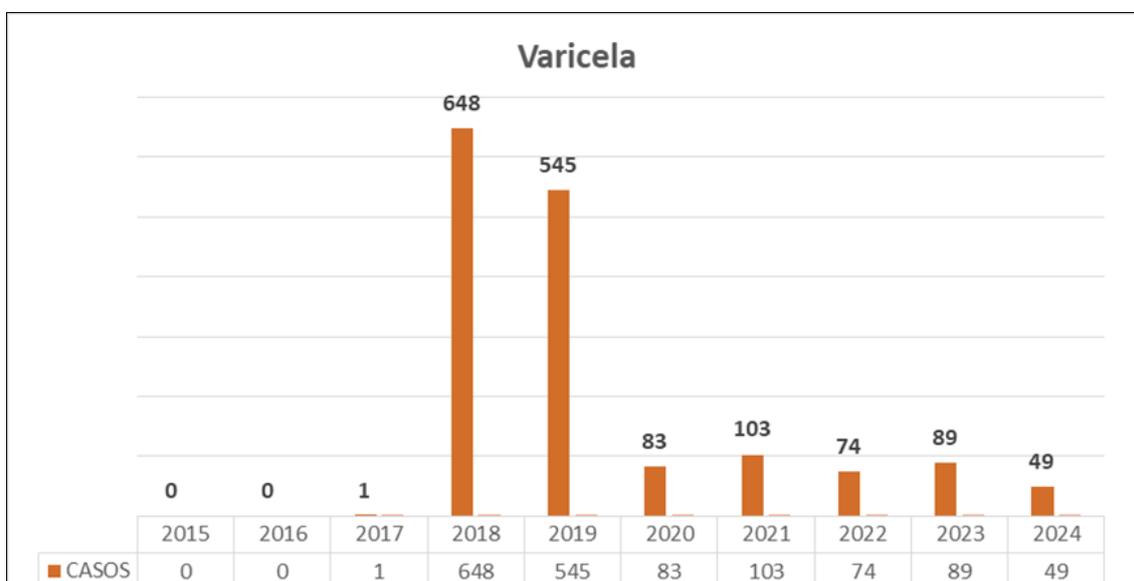
No período avaliado (2015 a 2024), houve 3 casos notificados de difteria no município de Manaus, em 2018, 2023 e 2024. Embora não haja casos confirmados, as equipes de vigilância seguem em alerta e sensíveis quanto ao aparecimento de casos suspeitos para atuação em tempo oportuno.

3.2.13.5 Varicela

É uma infecção viral primária febril, aguda, altamente contagiosa, caracterizada por surgimento de exantema de aspecto maculopapular e distribuição centrípeta, que, após algumas horas, torna-se vesicular, evolui rapidamente para pústulas e, posteriormente, forma crostas secas não infecciosas, em três a sete dias (CDC, 2015).

No período avaliado de 2015 a 2024, foram notificados 1.592 casos de Varicela, no município de Manaus (Gráfico 37).

Gráfico 37 - Casos notificados e confirmados de varicela, por ano. Manaus, 2015-2024



Fonte: SINAN. 25/04/2025 Dados sujeitos à alteração.

O gráfico 37 mostra o número de casos de varicela registrados de 2015 a 2024, onde observamos que houve ausência de casos notificados entre 2015 e 2016 e apenas 1 caso em 2017. Nos anos de 2018 e 2019 há um aumento expressivo de notificações (648 e 545, respectivamente), com percentuais muito elevados nesse período (40,7% e 34,2%), caracterizando possível surto. A partir de 2020, observa-se uma queda acentuada e

estabilização dos casos anuais, com números variando de 49 a 103 até 2024. A tendência recente sugere controle do agravo após o pico epidêmico de 2018-2019.

3.2.13.6 Paralisia Flácida Aguda (PFA)/Poliomielite

A poliomielite é uma doença infectocontagiosa viral aguda caracterizada por um quadro de paralisia flácida, de início súbito, que ocorre em aproximadamente 1% das infecções causadas pelo poliovírus. Seu agente etiológico é o Poliovírus, sorotipos 1, 2 e 3, pertencentes ao gênero *Enterovirus*, família *Picornaviridae* (Brasil, 2024)

Os poliovírus selvagens dos três sorotipos podem causar paralisia flácida. O poliovírus selvagem tipo 1 permanece circulando, o tipo 2 foi declarado erradicado em setembro de 2015 e o tipo 3 declarado erradicado em outubro de 2019 (OMS, 2021).

Em Manaus, não há registro de casos confirmados no período avaliado (2015 a 2024). Do total de 134 casos, todos foram descartados para PFA. A vigilância epidemiológica está sensível para a identificação dos casos importados ou autóctones em menores de 15 anos, bem como para a imunização de crianças menores de 05 anos - meta de 95% para alcance de cobertura (SEMSA, 2025).

Gráfico 38 - Casos de Paralisia Flácida Aguda, por ano. Manaus 2015 - 2024.



Fonte: SINAN. 25/04/2025. Dados sujeitos à alteração.

3.2.13.7 Exantemática (Sarampo, Rubéola)

O sarampo é uma doença viral aguda, altamente contagiosa, causada por um vírus do gênero *Morbillivirus*. A transmissão ocorre por gotículas respiratórias, começando seis

dias antes até quatro dias após o aparecimento do exantema. Nove em cada dez pessoas suscetíveis podem contrair a doença após contato próximo com um infectado (Brasil, 2024).

A rubéola é uma doença viral geralmente leve, mas que pode ter graves consequências quando ocorre em gestantes, especialmente no primeiro trimestre da gestação. A infecção pode causar a síndrome da rubéola congênita, resultando em malformações fetais, surdez, catarata, microcefalia, atraso no desenvolvimento e até aborto espontâneo. Por isso, a vacinação antes da gestação é fundamental para prevenir complicações.

A notificação de exantemática é feita no SINAN, sendo o sarampo considerado de importância internacional para monitoramento. O Brasil perdeu a certificação de País Livre do Sarampo, conquistada em 2015, no ano de 2018, com registro de surto em vários estados, entre eles o Amazonas. Manaus confirmou 7.154 casos com três óbitos no período de 11 meses entre 2018 e 2019. No ano de 2019, foi revista a certificação, sendo perdida em 2025 novamente (Quadro 8).

Quadro 9 - Casos de doenças exantemática, por ano. Manaus, 2015 -2024.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Notificados Sarampo	2	1	0	10.011	113	69	26	64	22	21
Notificados Rubéola	18	37	8	2	10	13	0	2	2	2
Confirmados Sarampo	0	0	0	7.154	3	7	0	0	0	0
Confirmados Rubéola	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Em branco/8	0	0	0	7	2	0	0	0	0	0
Óbitos por doenças exantemáticas	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN. 25/04/2025. Dados sujeitos à alteração.

3.2.14 Doenças transmitidas por vetores

3.2.14.1 Dengue

A dengue é a arbovirose de maior impacto na saúde pública em regiões tropicais. O vírus apresenta quatro sorotipos (DENV1 a DENV4), transmitidos pelo *Aedes aegypti* e *A. albopictus*, sendo o primeiro o principal vetor urbano.

Em 1998, Manaus registrou seus primeiros casos de dengue, com a primeira grande epidemia de DENV-1 no mesmo ano. Outros surtos ocorreram em 2001, 2008,

2011 e 2016. Desde 2008, todos os quatro sorotipos foram identificados na capital amazonense (Tabela 11).

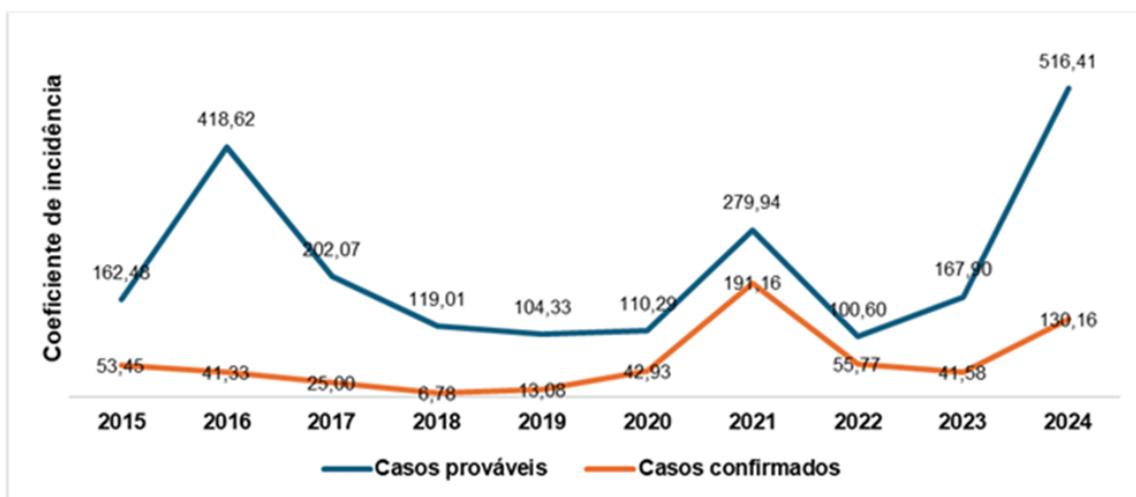
Tabela 11 - Distribuição de casos notificados de dengue por critério de confirmação, por ano. Manaus, 2015-2024.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Denv-1	2	1	0	1	5	20	50	23	54	19
Denv-2	0	0	0	0	3	1	3	2	29	189
Denv-3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Denv-4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: SINAN WEB. 25/04/2025

Apesar do aumento dos casos prováveis de dengue em 2024, o Amazonas apresentou uma das menores incidências da doença no Brasil, com 207,04 casos por 100.000 habitantes, ocupando a 22ª posição entre os estados brasileiros. Entre as capitais, Manaus ficou na 9ª posição, com 526,26 casos por 100.000 habitantes, sendo a 3ª maior incidência na região Norte. Conforme o Gráfico 39, no período de 2015 a 2024, observa-se as maiores incidências nos anos de 2016, 2021 e 2024.

Gráfico 39 - Coeficiente de incidência de dengue, por ano. Manaus, 2015-2024.



Fonte: SINAN/SEMSA Manaus.25/04/2025. Dados sujeitos a alterações.

3.2.14.2 Chikungunya

O nome da doença vem de dialetos africanos e significa “aquele que se curva”, em referência à dor intensa nas articulações. No Brasil, foi detectado em 2014, provocando epidemias significativas no Nordeste, entre 2015 e 2017, com registros inéditos de óbitos, especialmente em crianças pequenas e idosos (Brasil, 2023).

Na série temporal estudada de 2015 a 2024, observa-se o aumento de casos no ano de 2016, sendo o ano em que outras doenças como zika, tiveram sua circulação identificada no cenário nacional. Por sua vez, no ano de 2024, o mundo passou por uma epidemia de dengue, o que impactou diretamente na notificação de casos de todas as arboviroses (Tabela 12).

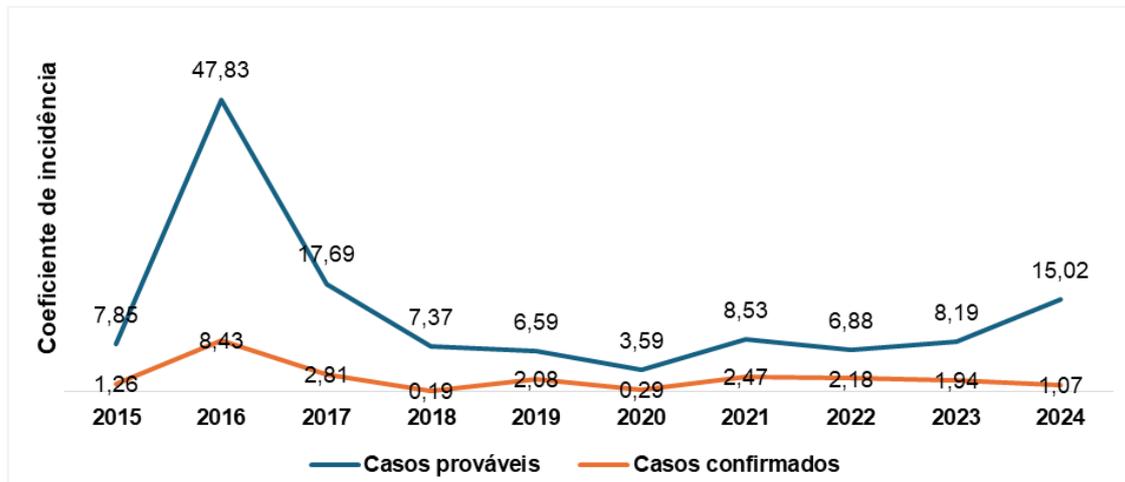
Tabela 12 - Classificação de chikungunya em residentes de Manaus, por ano, 2015 a 2024

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Notificados	162	987	365	152	136	74	176	142	169	316
Confirmados	26	174	58	4	43	6	51	45	40	22
Inconclusivos	4	62	0	0	0	0	0	0	0	0
Descartados	131	610	179	106	85	53	117	90	114	266
Ign./Branco	1	141	128	42	8	15	8	7	15	28

Fonte: SINAN/SEMSA Manaus.25/04/2025. Dados sujeitos a alterações

Nos Gráfico 40 (2015 a 2024), observa-se as maiores incidências nos anos de 2016, 2021 e 2024, corroborando com o cenário de outras arboviroses.

Gráfico 40 - Coeficiente de incidência, por 100.000 hab., de Chikungunya, por ano. Manaus, 2015-2024.



Fonte: SINAN/SEMSA Manaus.25/04/2025. Dados sujeitos a alterações.

3.2.14.3 Zika

Observa-se no período entre os anos de 2015 a 2024, que a maior incidência de zika, em Manaus, ocorreu no ano de 2016, corroborando com a incidência apresentada no País e tendo decréscimo nos anos subsequentes. (Tabela 13)

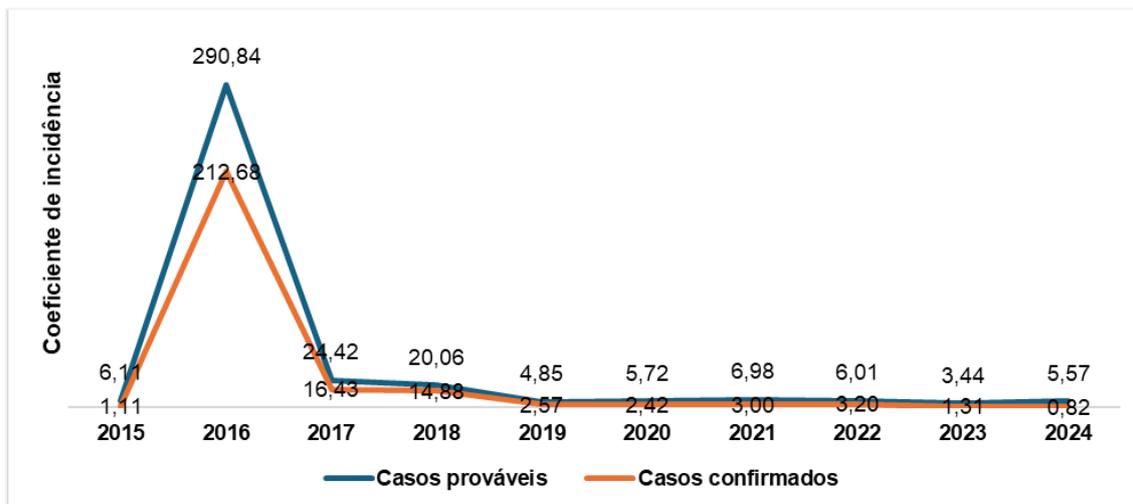
Tabela 13 - Classificação dos casos de zika em residentes, por ano. Manaus, 2015-2024

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Notificados	126	6002	504	414	100	118	144	124	71	115
Confirmados	23	4389	339	307	53	50	62	66	27	17
Inconclusivos	3	73	15	14	1	4	2	1	5	4
Descartados	100	1536	150	91	46	64	79	57	39	94
Ign./Branco	0	4	0	2	0	0	1	0	0	0

Fonte: Fonte: SINAN/SEMSA Manaus.25/04/2025. Dados sujeitos a alterações.

A tabela 13 demonstra o número absoluto de casos notificados na série histórica 2015 a 2024 em Manaus. Abaixo podemos visualizar o coeficiente de incidência por 100.000 habitantes.

Gráfico 41- Coeficiente de incidência de zika por 100.000 habitantes, por ano. Manaus, 2015 a 2024.



Fonte: Fonte: SINAN/SEMSA Manaus.25/04/2025. Dados sujeitos a alterações.

3.2.14.4 Febre Amarela

No período de 2015 a 2024, Manaus registrou 31 notificações de casos suspeitos de febre amarela, dos quais apenas um positivou (laboratorialmente) para a doença (2023), evoluindo para óbito em decorrência do agravo.

É uma doença de notificação compulsória imediata, ou seja, todo evento suspeito (tanto morte de primatas não-humanos quanto casos humanos com sintomatologia compatível) deve ser prontamente comunicado/notificado em até 24 horas após a suspeita inicial. É de interesse internacional para monitoramento, especialmente por países com risco de transmissão ou que exigem a comprovação da vacinação para a entrada de viajantes. O monitoramento e a prevenção são fundamentais para controlar a doença e proteger a saúde.

3.2.14.5 Malária

A malária é um problema grave de saúde pública no Brasil, em especial na região Amazônica e, apesar dos avanços no conhecimento sobre a doença, continua a ser causa de significativa morbidade e mortalidade nas áreas onde é endêmica, além de ter um impacto devastador na saúde e na subsistência das pessoas em todo o mundo (Brasil, 2022).

A malária é uma doença endêmica e de risco em Manaus, onde as condições climáticas e ambientais existentes são favoráveis à proliferação do vetor, especialmente

em regiões na periferia da cidade que sofrem com desmatamento, ocupações desordenadas, retenção do curso natural de córregos, igarapés e nascentes, exposição ao vetor e a disseminação da doença em áreas que potencializam os riscos de transmissão como tanques de criação de peixe.

É uma doença infecciosa cujo agente etiológico é um parasito do gênero *Plasmodium*, e as espécies associadas à malária humana são: *Plasmodium falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae* e *P. Ovale*, sendo as espécies *P. vivax* e *P. falciparum* as mais comuns na região Amazônica, onde a transmissão natural da malária ocorre por meio da picada de fêmeas infectadas de mosquitos do gênero *Anopheles*, sendo mais importante a espécie *Anopheles darlingi*, cujos criadouros preferenciais são coleções de água limpa, quente, sombreada e de baixo fluxo, muito frequentes na Amazônia brasileira (Brasil, 2021).

Os casos de malária, em Manaus, são predominantemente identificados pela espécie *P. vivax*. Os casos de malária por *P. falciparum* se mantem sempre abaixo dos 200 casos por ano desde 2013, tendo havido uma redução sustentada de malária por essa espécie, chegando a não registrar nenhum caso em 2021. No entanto, no ano seguinte, houve um aumento importante, com posterior redução, que vem se mantendo, apesar de ainda não ter retornado a zero.

Os anos de 2015 a 2024 apontam que o período com maior registro de casos de malária foi em 2017, com 10.557 casos confirmados, tendo a partir daí uma redução constantes até 2022, quando começou novamente a ter ascensão no número de casos, tendo fechado 2024 com números maiores (6.038 casos) que o registrado em 2020 (5.280 casos). Essa diminuição na notificação de casos de malária estava ocorrendo desde 2018, no entanto, a partir de 2023 o cenário mudou e os casos começaram a subir novamente, tendo chegado a uma variação positiva de 59,7% em 2024.

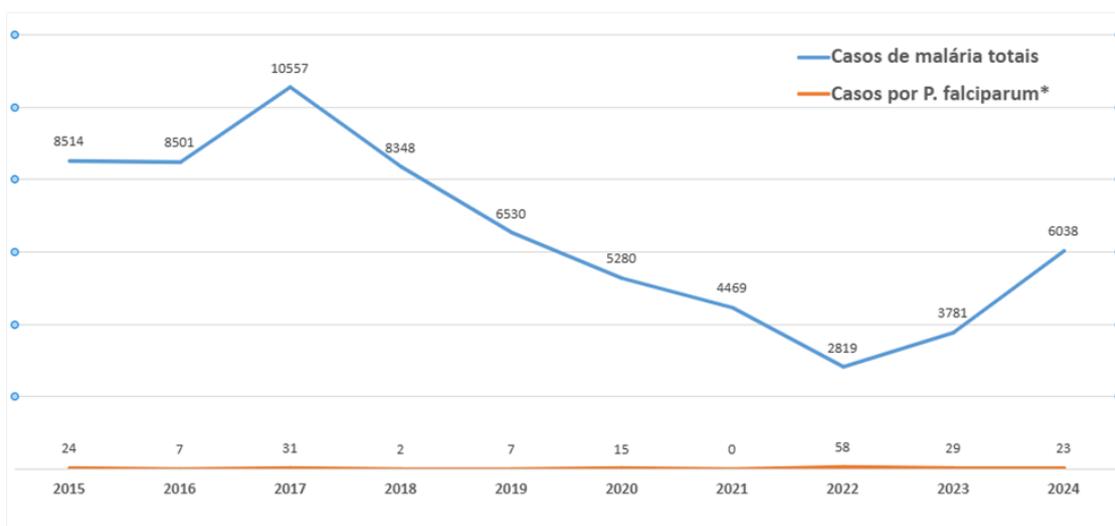
As localidades de provável infecção, no ano de 2024, foram, predominantemente, nos Distritos de Saúde leste e rural, que foram responsáveis pela concentração de mais de 50% dos casos de malária em Manaus. São os Distritos de Saúde que possuem áreas com grande número de balneários, sítios, chácaras e outros locais próximos a criadouros.

A análise dos dados, feita por local de residência do caso, aponta que o DISA Leste concentra o maior número de registros em toda a série histórica avaliada (2015 a 2024), seguido do DISA Rural, este com predominância dos casos em área terrestre. Logo após, vêm, respectivamente, os DISAS Norte e Oeste, tendo o DISA Sul apresenta o

menor número de casos registrados por local de residência, vale ressaltar que não há vetor circulante neste distrito.

As zonas norte e leste da Cidade são as mais populosas e, juntamente com a zona oeste, formam o “cinturão” periurbano fronteiro com áreas de mata, que sofrem frequentes processos de ocupação desordenada (invasão). A zona sul é a menos populosa da área urbana e faz fronteira com a área rural fluvial.

Gráfico 42 - Série histórica de casos autóctones de malária por ano. Manaus, 2015-2024.



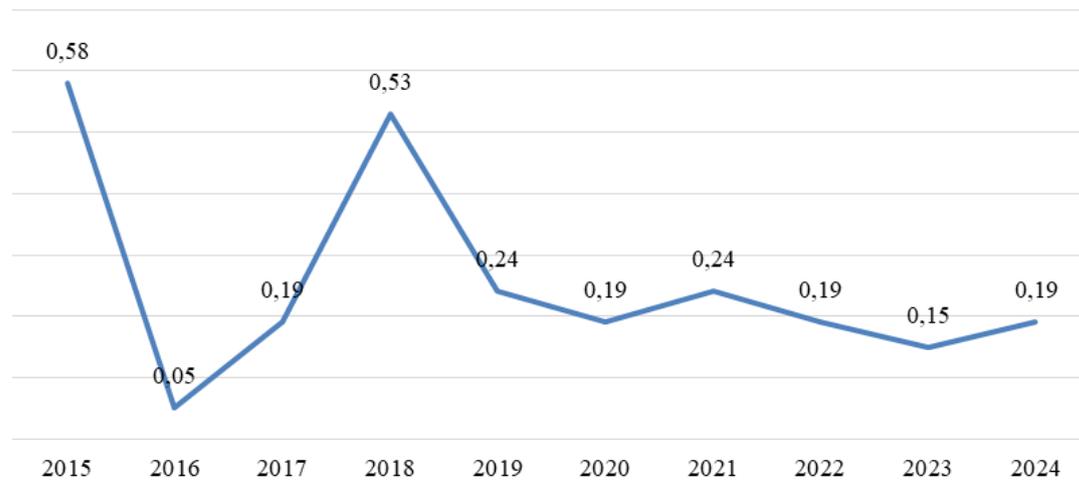
Fonte: Sivep-Malária, dados extraídos em 08/05/2025.

Nota: incluídos os casos de malária mista.

3.2.14.6 Doença de Chagas

Aguda: Em Manaus, nos anos de 2015 a 2024, foram notificados 53 casos suspeitos de doença de Chagas aguda, e, destes, apenas 14 foram confirmados, o que representa 26,41% do total, sendo 2015 o ano com o maior número de notificações (12) e 2018, o ano com o maior número de casos confirmados. Observa-se que não houve praticamente variação no coeficiente de incidência nesse período, sendo o maior valor em 2015, com 0,58 casos por 100 mil/hab. e o menor em 2016, com 0,05 casos por 100 mil/hab., não ultrapassando o valor de 1 caso por 100 mil/hab. (Gráfico 43).

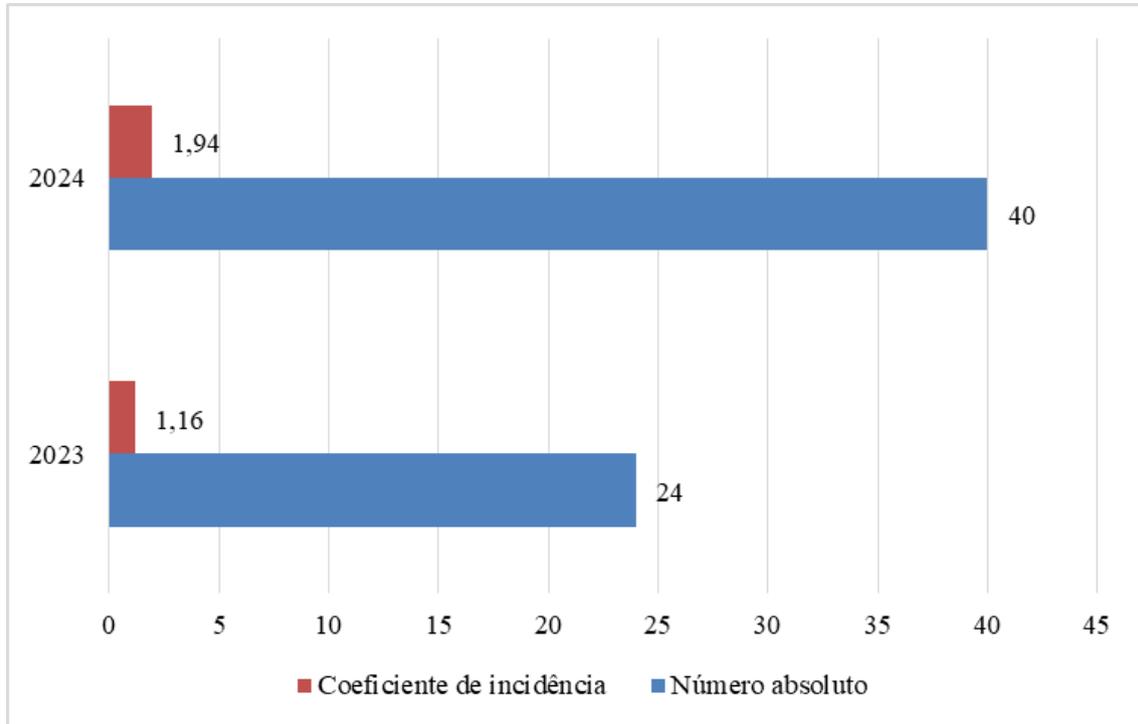
Gráfico 43 - Coeficiente de incidência de casos suspeitos notificados de doença de Chagas aguda, por ano, em Manaus, 2015 a 2024.



Fonte: SINAN; Semsma Manaus. 24/04/2025. Dados sujeitos a alterações.

Crônica: A notificação de doença de Chagas crônica passou a ser de notificação compulsória a partir da Portaria nº 264, de 17 de fevereiro de 2020 não tendo informação nos anos anteriores a 2023. Nos anos de 2023 e 2024, foram notificados 64 casos da doença de residentes de Manaus, sendo o maior valor absoluto em 2024, com 40 notificações, e taxa de incidência de 1,94 caso por 100 mil/hab. (Gráfico 44).

Gráfico 44 - Número absoluto e coeficiente de incidência de casos notificados de doenças de chagas crônica em Manaus, 2023 e 2024.

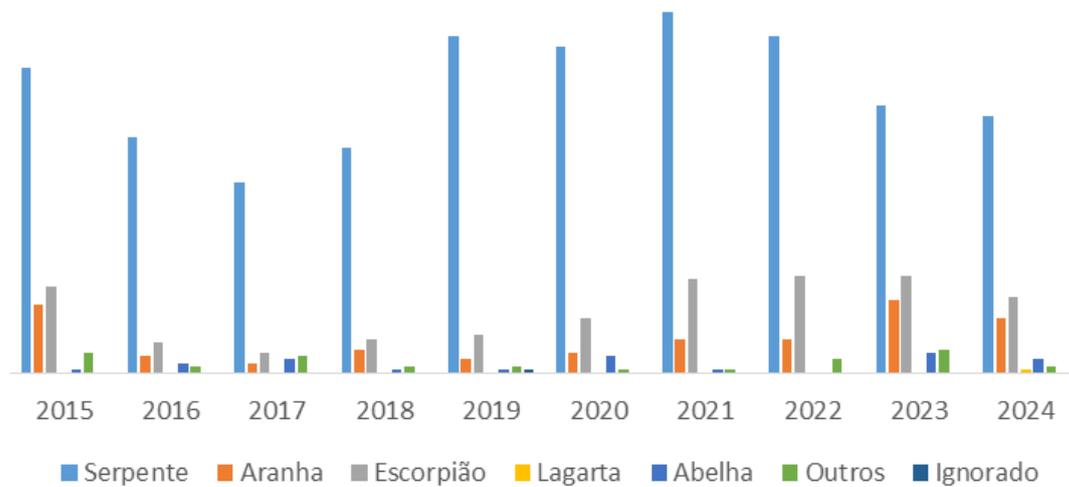


Fonte: E-SUS Notifica, 24/04/2025, dados sujeitos a alterações.

3.2.15 Acidente por Animais Peçonhentos

Em Manaus, no intervalo entre os anos de 2015 e 2024, foram realizados 1.191 atendimentos de acidentes por animais peçonhentos e venenosos, sendo 819 (68,76%) ocasionados por serpentes, 102 (8,56%) por aranhas, 182 (15,28%) por escorpiões, 29 (2,43%) por lagartas, 26 (2,18%) por abelhas, 32 (2,69%) por outros animais e 1 (0,08%) por agressor não foi identificado (Gráfico 45).

Gráfico 45 - Número de casos de acidentes por animais peçonhentos, por ano, em Manaus-AM, 2015 a 2024.

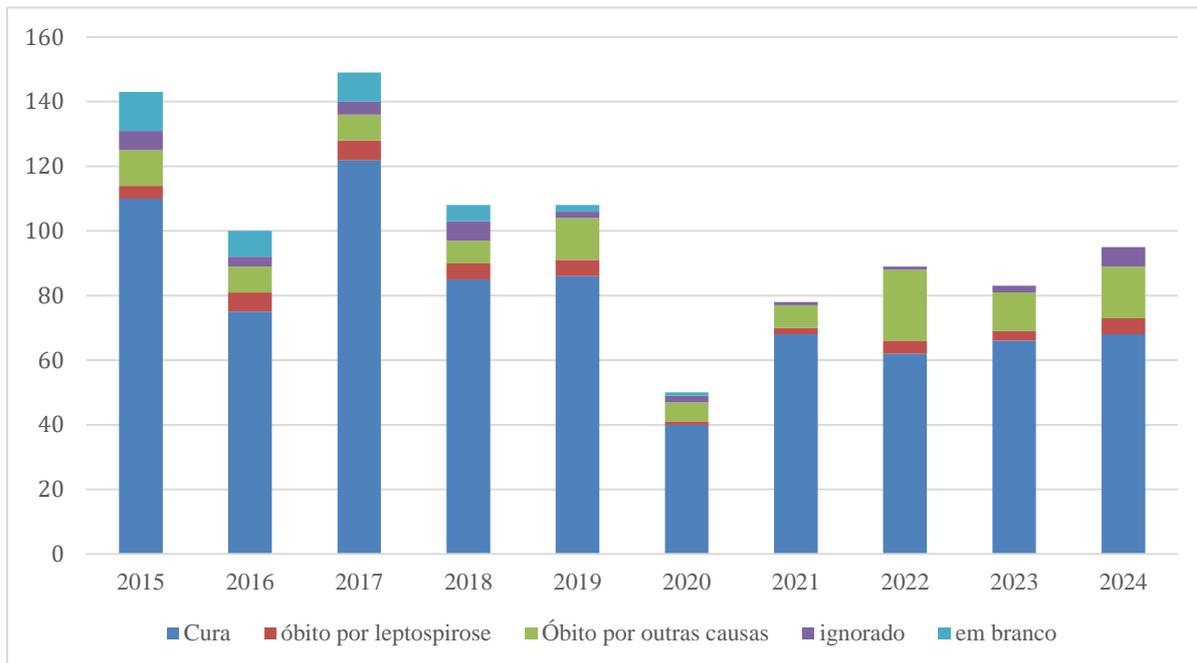


Fonte: SINAN - Dados coletados em 07/05/2025.

3.2.16 Leptospirose

A leptospirose é uma doença infecciosa febril de início abrupto, cujo espectro clínico pode variar desde um processo inaparente até formas graves. A leptospirose é caracterizada por uma fase precoce, de febre acompanhada de cefaleia, mialgia, anorexia, náuseas e vômitos, e outra tardia, menos frequente, na qual ocorrem as manifestações clínicas graves, como a clássica da leptospirose grave, a síndrome de Weil, caracterizada pela tríade de icterícia, insuficiência renal e hemorragia, mais comumente pulmonar.

Gráfico 46 - Número de casos notificados de leptospirose e evolução. Manaus, 2015 a 2024.



Fonte: SINAN/Semsa Manaus. 24/04/2025.

Nos anos de 2015 a 2024, em Manaus, foram notificados 1.003 casos suspeitos de leptospirose, e, destes, 340 foram confirmados, o que representa 33,89% do total. Em 2015 foi o ano com maior número de casos confirmados (57), conforme o Gráfico 46. Observa-se uma redução de 35% no número de notificações, comparando os anos de 2019 a 2015. A média de casos de leptospirose nos anos de 2015 a 2019 foi de 39,6 casos e os 5 anos seguintes (2020 a 2024) houve uma redução na média para 25,6 casos.

Entre os anos de 2015 e 2024, os anos com maior número de óbitos confirmados pela doença foram 2016 e 2017, com 6 óbitos por leptospirose cada, assim como a maior taxa de mortalidade 0,29%.

Quadro 10 - Letalidade e incidência por ano diagnóstico de leptospirose de residentes. Manaus 2015 a 2025.

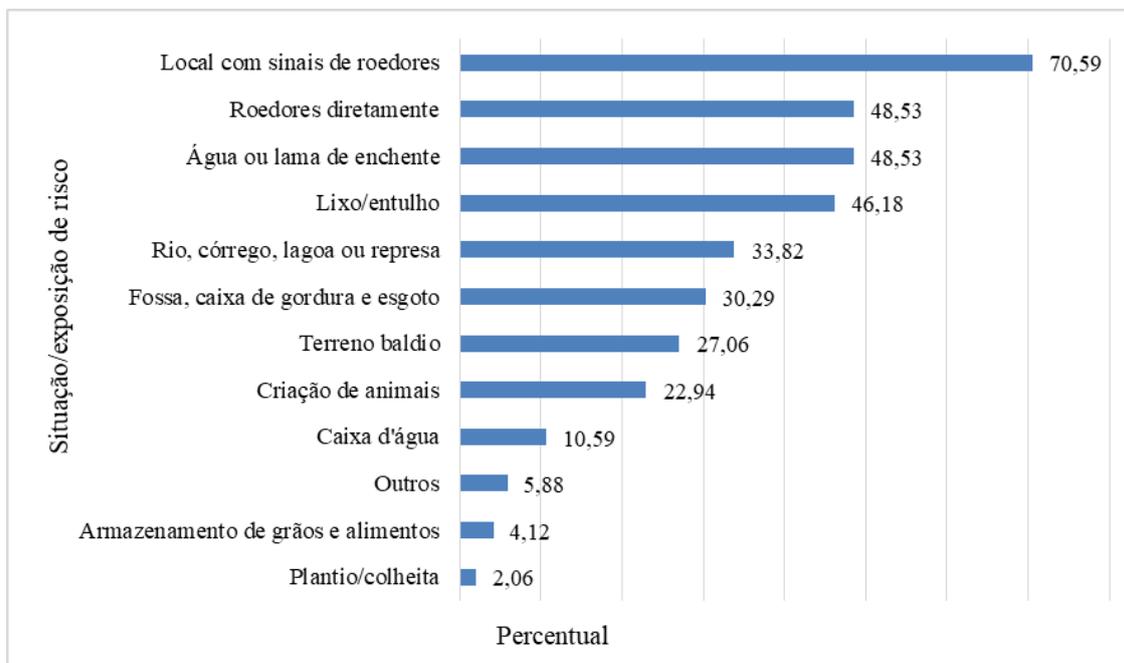
Ano	Letalidade (%)	Incidência (casos/100.000 hab.)
2015	4,23	6,9
2016	7	4,77
2017	6,21	6,81
2018	4,55	5,13

2019	4,46	5,22
2020	8,93	2,52
2021	12,35	3,59
2022	7,53	4,51
2023	6,52	3,6
2024	8,25	4,25

Fonte: SINAN/SEMSA. 13/05/2025

A letalidade variou de 4,2% a 12,4% com picos em 2020,2021, 2024. A incidência teve variação de cerca de 2,5 a 6,9 casos por 100 mil habitantes, com tendência de redução após 2017.

Gráfico 47 - Distribuição das notificações de Mpox mensais segundo a classificação final em Manaus no ano de 2022 a 2024.



Fonte: SINAN/Semsa Manaus consulta em 05 de maio de 2025.

Referente às situações e locais de exposição de risco para doença, observou-se que o local com sinais de roedores aparece em 70,58% dos casos confirmados, seguido de contato com roedores diretamente, contato com água ou lama de enchente e lixo/entulho próximo das residências ou local de trabalho, reafirmando que as condições higiênico-sanitárias estão diretamente relacionadas com a ocorrência da doença (Gráfico 40).

Para aprimorar a vigilância da leptospirose em Manaus, especialmente considerando as sazonalidades associadas ao período chuvoso, recomenda-se o fortalecimento da vigilância epidemiológica ativa, com intensificação das ações de monitoramento e maior sensibilidade durante os meses críticos e em áreas de maior risco. A adoção de sistemas digitais de monitoramento em tempo real, integrando dados meteorológicos aos registros de saúde, contribui para antecipar picos sazonais e planejar intervenções mais eficazes. É fundamental investir na capacitação contínua dos profissionais de saúde para o reconhecimento precoce de casos e o adequado preenchimento das notificações, minimizando subnotificações e garantindo dados oportunos para análise epidemiológica. A educação em saúde deve ser ampliada e direcionada especialmente às populações vulneráveis e residentes em áreas sujeitas a inundações, disseminando informações sobre sinais de alerta, medidas preventivas e a importância da busca precoce por atendimento. Além disso, o aprimoramento da análise dos dados laboratoriais e dos desfechos clínicos permitirá o acompanhamento mais detalhado dos casos, favorecendo a identificação de tendências epidemiológicas relacionadas a fatores ambientais e comportamentais. A integração dessas estratégias, aliada ao uso de ferramentas de análise geoespacial e à capacitação técnica, potencializa o controle da leptospirose, reduzindo a incidência e a letalidade da doença.

3.2.17 Doenças de importância para saúde pública

3.2.17.1 Mpox

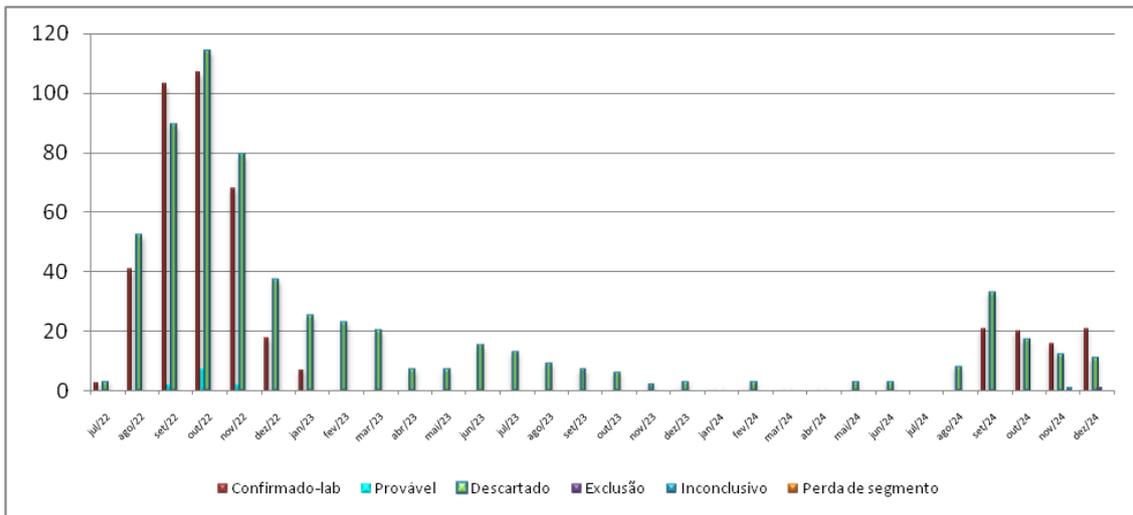
A Mpox, doença anteriormente conhecida como varíola símia, trata-se de uma zoonose infecciosa causada pelo vírus *Monkeypox* (MPXV), pertencente ao gênero *Orthopoxvirus* e à família *Poxviridae*. É caracterizada por um quadro clínico que inclui erupções cutâneas, febre, cefaleia, linfadenopatia, mialgia e sintomas respiratórios e cuja transmissão ocorre por contato direto com lesões, fluidos corporais, secreções respiratórias ou superfícies contaminadas (Karagoz et al, 2023; Brasil, 2022).

Em Manaus, os primeiros casos confirmados, em julho de 2022, estiveram relacionados a indivíduos com histórico recente de viagem internacional. A doença emergente então exigiu uma resposta local coordenada no âmbito da vigilância em saúde e rede de atenção.

No ano de 2022, foram registradas 732 notificações, destas, 726 casos foram reportados em Manaus, enquanto 23 ocorreram em outras localidades, mas com a

residência oficial situada na capital amazonense. Entre esses casos, 340 foram confirmados por critério laboratorial, enquanto 12 foram considerados prováveis e devidamente encerrados, além disso não houve, no referido período, casos de perda de seguimento ou óbito (Gráfico 48).

Gráfico 48- Casos de Mpxo notificados. Manaus, 2022 a 2024.



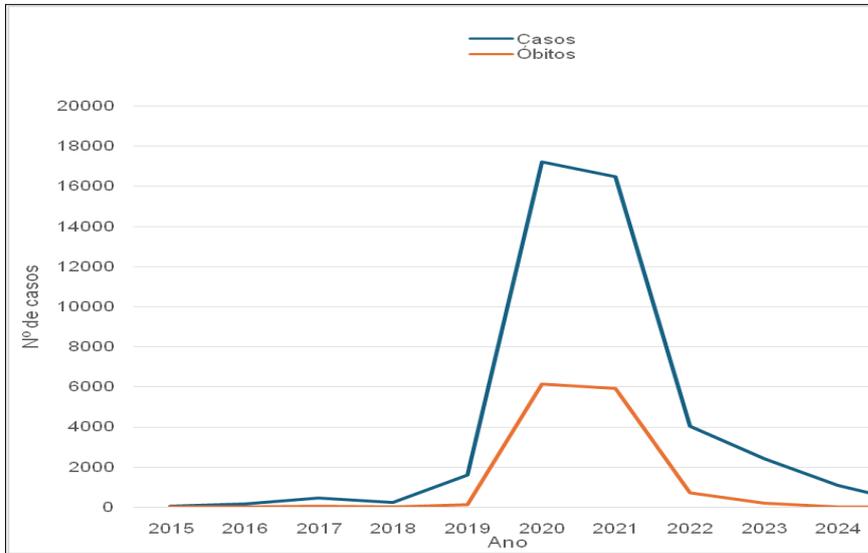
Fonte: e-SUS Notifica o5 de maio de 2025

3.2.17.2 Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG)

No Brasil, a vigilância epidemiológica dos vírus respiratórios de importância em saúde pública é desenvolvida por meio de uma Rede de Vigilância Sentinela de Síndrome Gripal (SG) e da Vigilância de Síndrome Respiratória Aguda Grave, ambas articuladas com os Laboratórios Centrais de Saúde Públicas (Brasil, 2022).

Entre 2016 e 2019, observou-se uma variação significativa tanto no número de casos notificados de SRAG quanto na magnitude dos óbitos associados (Gráfico 47). Em 2016, foram registrados 131 casos, com 16 óbitos (letalidade de 12,2%). Em 2017, houve um aumento expressivo nas notificações, totalizando 436 casos e 38 óbitos. Apesar do crescimento no número absoluto de mortes, a letalidade apresentou uma leve redução, alcançando 8,7%. Já em 2018, foi registrada uma diminuição nas notificações, com 224 casos e 19 óbitos, mantendo uma taxa de letalidade semelhante à do ano anterior (8,5%). Em 2019, no entanto, os casos voltaram a crescer de forma acentuada, com 1.600 registros e 109 óbitos, resultando em uma letalidade de 6,8%.

Gráfico 49 - Frequência absoluta de casos e óbitos de SRAG em Manaus nos anos de 2015 a 2024.



Fonte: DataSUS; Sivep Gripe, 05 de maio de 2025.

No ano de 2015, foram notificados 36 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG), dos quais 36,1% (13/36) evoluíram para óbito. A faixa etária com maior número de notificações foi a de crianças menores de um ano. Considerando a distribuição proporcional dos óbitos, os menores de 1 ano concentraram 23,1% (3/13) dos óbitos, seguidos pelas faixas etárias entre 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos e 50 a 59 anos, cada uma representando 15,4% (2/13) dos óbitos.

Durante os anos de 2016–2019, a análise da distribuição etária dos óbitos evidenciou que crianças menores de 5 anos permaneceram como o grupo mais vulnerável à evolução grave da SRAG. Em 2016, esse grupo etário representou 50% (8/16) dos óbitos; em 2017, 68,4% (26/38); em 2018, 57,9% (11/19); e, mesmo com redução proporcional em 2019, ainda representaram 28,4% (31/109) dos óbitos. Esses dados reforçam a necessidade de vigilância intensificada e estratégias preventivas voltadas especialmente às faixas etárias mais vulneráveis.

A emergência da pandemia de covid-19, em 2020, representou uma ruptura significativa no padrão epidemiológico da SRAG no Brasil. A introdução do SARS-CoV-2 - agente viral altamente transmissível e com elevado potencial de gravidade - provocou uma sobrecarga sem precedentes nos sistemas de vigilância e assistência, refletida em um crescimento abrupto das notificações de SRAG.

Comparado ao período pré-pandêmico, representado pelo ano de 2019, observou-se um aumento proporcional de 1.074,7% nas notificações em 2020 (17.196 casos frente a 1.600 em 2019) e de 1.029% em 2021 (16.465 casos), ambos os anos marcados pela intensa circulação comunitária do novo coronavírus. Esses percentuais evidenciam a magnitude do impacto da covid-19 sobre os indicadores de morbidade respiratória grave no país.

Além do expressivo aumento nas notificações, os anos de 2020 e 2021 também foram marcados por elevadas taxas de letalidade - 35,6% e 35,8%, respectivamente - refletindo a gravidade clínica da infecção pelo SARS-CoV-2 e seu efeito direto sobre a mortalidade por causas respiratórias graves.

No mesmo período, verificou-se uma mudança significativa no perfil etário dos óbitos por SRAG, contrastando com o padrão observado antes da pandemia, quando predominavam os óbitos entre crianças menores de 5 anos. A pandemia provocou uma transição nesse padrão, com concentração de mortes entre adultos e idosos. Em 2020, as faixas etárias de 60 a 69 anos (25,9%), 70 a 79 anos (23,3%) e 80 anos ou mais (19,6%) concentraram 68,8% dos óbitos, enquanto adultos de 50 a 59 anos (15,2%) e de 40 a 49 anos (9,3%) também apresentaram expressiva contribuição, evidenciando o risco elevado de desfecho fatal mesmo em faixas etárias não tradicionalmente priorizadas por imunizações sazonais.

Em 2022, com o avanço da cobertura vacinal contra a covid-19 e possível contribuição da imunidade coletiva, observou-se uma queda expressiva no número de notificações de SRAG (4.027 casos) e na letalidade (17,3%), embora ainda persistisse o predomínio de óbitos entre as faixas etárias mais avançadas. Do total de 699 óbitos registrados, 15,6% ocorreram entre indivíduos de 60 a 69 anos, 20,3% entre 70 a 79 anos e 35,8% entre aqueles com 80 anos ou mais, somando mais de 70% das mortes. Esses dados reforçam a permanência do risco elevado entre idosos, mesmo em cenário de redução global da gravidade dos casos.

Marcado pelo surgimento de novas cepas e por ondas epidêmicas sucessivas, o ano de 2021 manteve o predomínio da covid-19 como principal agente etiológico da SRAG, com 77,6% (12.785/16.465) dos casos confirmados, enquanto 19,9% (3.281/16.465) permaneceram sem identificação etiológica específica.

Em 2022, embora a covid-19 ainda tenha sido responsável por 50,1% (2.018/4.027) das notificações de SRAG, observou-se um aumento proporcional de casos

classificados como SRAG não especificada (34,8%, ou 1.402/4.027). Esse cenário pode refletir tanto a redução da testagem e da busca ativa diante da queda de casos graves, quanto limitações laboratoriais no diagnóstico diferencial diante da circulação simultânea de múltiplos agentes respiratórios.

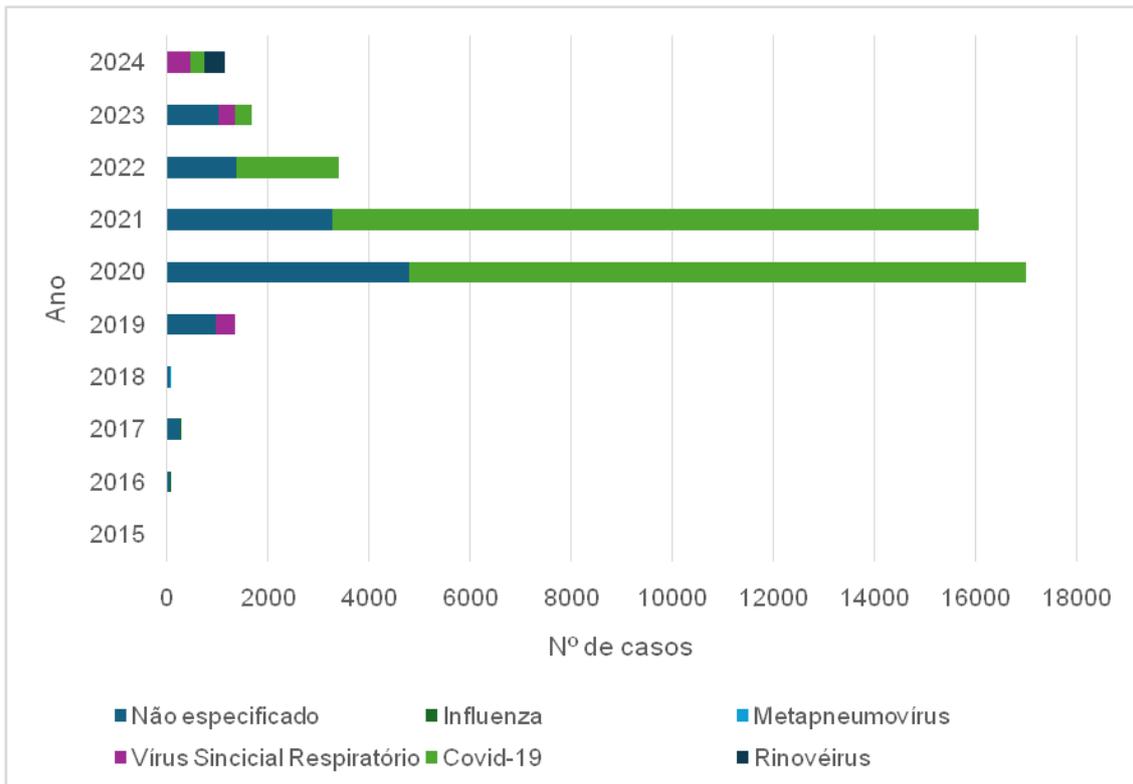
No ano de 2023, foram notificados 2.399 casos de SRAG, com registro de 187 óbitos, resultando em uma taxa de letalidade de 7,8%. A mortalidade manteve o padrão epidemiológico observado nos anos anteriores da pandemia, com predomínio entre indivíduos idosos: 12,8% dos óbitos ocorreram na faixa etária de 60 a 69 anos, 20,3% entre 70 a 79 anos e 25,1% entre pessoas com 80 anos ou mais.

Já em 2024, observou-se a continuidade da tendência de queda no número de casos e óbitos por SRAG. No entanto, o ano foi marcado por uma mudança relevante no perfil etário da mortalidade. Apesar da menor magnitude absoluta de óbitos (23 registrados), houve um deslocamento do risco para faixas etárias mais jovens: crianças de 1 a 4 anos representaram 26,4% (6/23) dos óbitos, seguidas por crianças de 5 a 9 anos, com 17,4% (4/23), enquanto idosos com 80 anos ou mais responderam por 21,7% (5/23).

Ao analisar o comportamento da covid-19 ao longo da pandemia, observa-se seu predomínio expressivo entre os casos de SRAG nos anos de 2020, 2021 e 2022. A classificação final indicou que 60,1% (10.342/17.196) dos casos, em 2020, foram atribuídos à doença, aumentando para 80,0% (13.419/16.769) em 2021, ano de maior proporção e reduzindo para 51,3% (2.067/4.027) em 2022, refletindo a evolução da dinâmica pandêmica e os possíveis efeitos das medidas de controle e vacinação.

Em 2024, a covid-19 passou a representar 27,8% (297/1.068) dos casos de SRAG, evidenciando sua perda de protagonismo entre os agentes respiratórios circulantes. Em contrapartida, o vírus sincicial respiratório (VSR) destacou-se como principal agente etiológico do ano, sendo responsável por 42,5% das confirmações, indicando uma mudança no perfil de circulação viral e reforçando a necessidade de vigilância ativa para além do SARS-CoV-2.

Gráfico 50 - Distribuição da frequência absoluta dos agentes etiológicos de SRAG, nos anos de 2015 a 2024 em Manaus, Amazonas.



Fonte: DataSUS; Sivep Gripe, 06 de maio de 2025.

3.2.18 Saúde Única

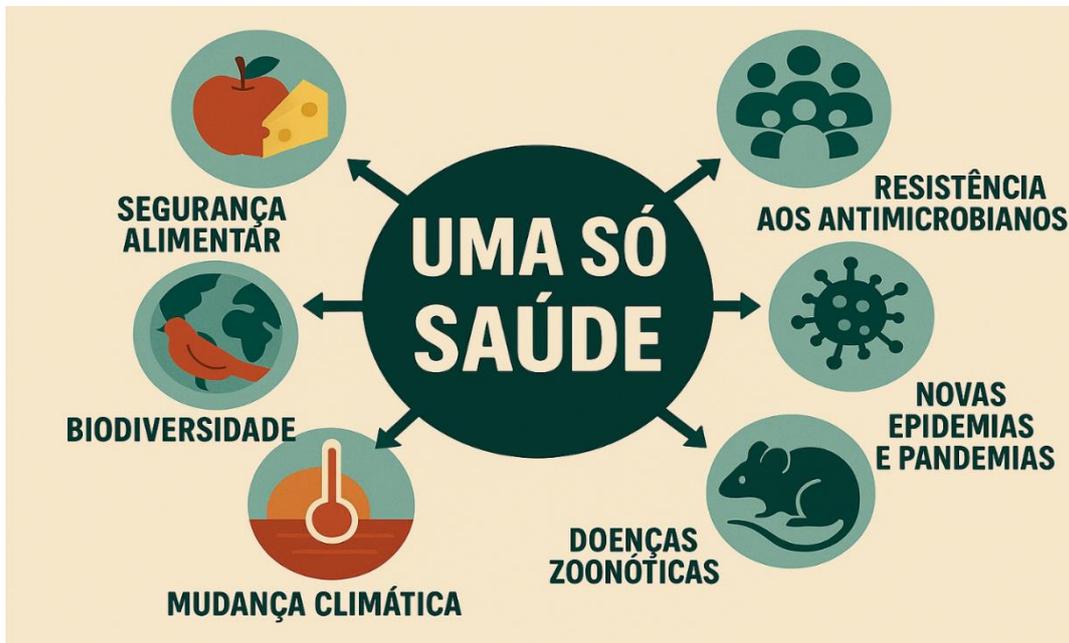
A abordagem Uma Só Saúde ou Saúde Única (One Health) reconhece a interdependência entre a saúde humana, animal, vegetal e ambiental, promovendo a integração entre diferentes disciplinas, setores e instituições. Essa perspectiva incentiva a comunicação, a cooperação, a coordenação e a colaboração entre profissionais de diversas áreas, visando a soluções mais abrangentes e eficazes para os desafios contemporâneos em saúde. Ao ser adotada em diferentes níveis, do local ao global, essa abordagem fortalece a capacidade de resposta frente a ameaças emergentes e reemergentes, como pandemias, resistência antimicrobiana e mudanças climáticas.

Uma Só Saúde tem como premissas a transdisciplinaridade e a multissetorialidade. Assim, todas as atuações profissionais e todos os setores (públicos e privados) que possuem relação direta ou indireta com a saúde humana, animal, vegetal e/ou ambiental podem se inserir na abordagem de Uma Só Saúde.

Dessa forma, Uma Só Saúde propõe ações sustentáveis e integradas, que transcendem fronteiras disciplinares, setoriais e geográficas, com o objetivo de proteger

e promover a saúde dos seres humanos, dos animais, das plantas e dos ecossistemas como um todo.

Figura 8 - Relação saúde humana, animal, vegetal e ambiental



Fonte: Imagem produzida por IA.

3.3 Doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) representam um dos principais desafios para a saúde pública no Brasil e no mundo, sendo responsáveis por 74% das mortes globais, o equivalente a aproximadamente 41 milhões de óbitos por ano. Dentre essas mortes, as DCNT são a principal causa de mortes prematuras, afetando aproximadamente 17 milhões de pessoas com menos de 70 anos por ano, principalmente em países de baixa e média renda, onde a população está mais exposta aos fatores de risco (OMS, 2022; BRASIL, 2023).

O grupo das DCNT inclui as doenças cardiovasculares, as neoplasias, o diabetes mellitus e as doenças respiratórias crônicas. Essas condições estão fortemente associadas a determinantes sociais, econômicos e ambientais, sendo em grande parte evitáveis por meio do enfrentamento de fatores de risco modificáveis, como tabagismo, uso abusivo de álcool, alimentação inadequada e inatividade física (OMS, 2022; Brasil, 2023).

O aumento da prevalência das DCNT no Brasil, sobretudo em áreas urbanas, está associado ao envelhecimento populacional e às mudanças nos perfis demográfico, epidemiológico e de estilo de vida da população. Esse cenário exige uma resposta do

sistema de saúde que seja contínua, proativa e integrada, em contraste com o modelo atual, fragmentado e focado em eventos agudos (Mendes, 2012; Brasil, 2023).

Em Manaus, o enfrentamento das DCNT tem se mostrado cada vez mais desafiador para a Atenção Primária, em razão do aumento contínuo da taxa de mortalidade prematura associado a essas enfermidades, que atingiu 295,10 por 100 mil habitantes em 2023. Esse crescimento reflete uma realidade preocupante, que exige o fortalecimento das ações de prevenção, vigilância e cuidado contínuo no território, especialmente no acompanhamento dos grupos mais vulneráveis (Brasil, 2024).

É importante mencionar que, mesmo não sendo oficialmente classificadas como DCNT, a cárie dentária e as causas externas, como acidentes e violências, foram consideradas neste estudo por serem problemas de saúde muito comuns, com grande impacto na população e forte ligação com fatores sociais e econômicos que influenciam o processo saúde-doença.

3.3.1 Doenças Cardiovasculares

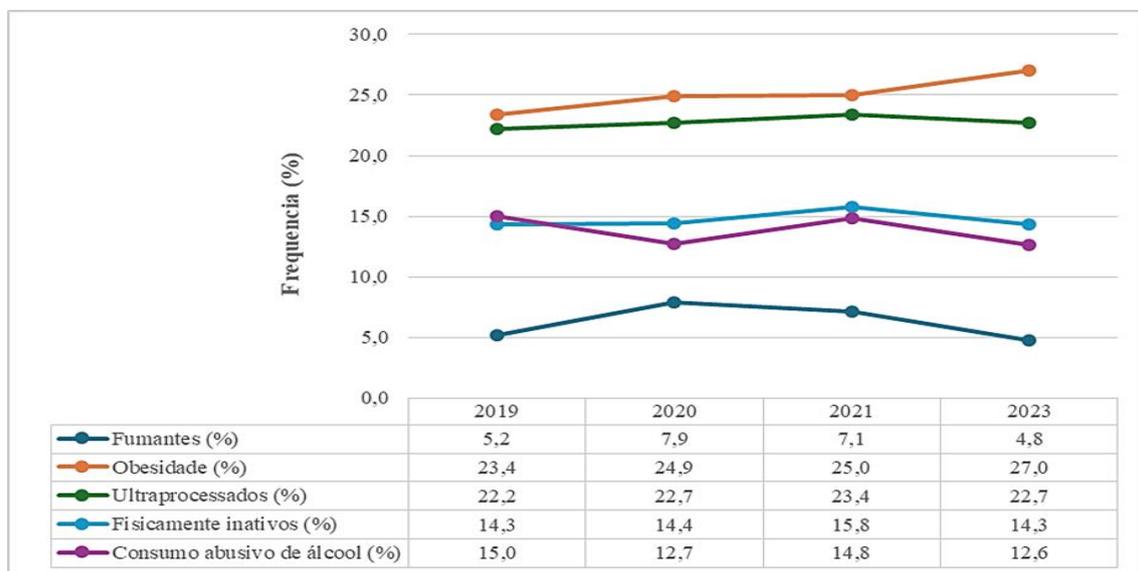
As doenças cardiovasculares (DCV) são a principal causa de mortalidade no mundo e no Brasil, responsáveis por um terço de todas as mortes prematuras. Segundo dados do estudo *Global Burden of Diseases* (GBD), cerca de 400 mil pessoas morreram em 2022 em decorrência de problemas cardiovasculares no País, número que se aproxima ao total de mortes registradas no ano mais crítico da pandemia de covid-19 (Mensah et al., 2023; Oliveira et al., 2024).

A carga global atribuída às doenças cardiovasculares é significativa, com cerca de 17,9 milhões de óbitos registrados em 2019, representando 31% de todas as mortes no mundo. Desse total, 85% foram decorrentes de infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral. Um pouco mais de três quartos das mortes por DCV acontecem em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento como no Brasil. (WHO, 2019; Oliveira et al., 2024)

As doenças cardiovasculares constituem um grupo de distúrbios que afetam o coração e os vasos sanguíneos, incluindo a doença cardíaca coronariana, a doença cerebrovascular, a doença arterial periférica, a doença cardíaca reumática, a doença cardíaca congênita e as doenças tromboembólicas, como a trombose venosa profunda e a embolia pulmonar (WHO, 2019).

Os fatores de risco comportamentais mais relevantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, incluindo infarto e acidente vascular cerebral, envolvem dieta inadequada, sedentarismo, tabagismo e uso nocivo do álcool. Seus efeitos geralmente se traduzem em pressão arterial elevada, hiperglicemia, hiperlipidemia, sobrepeso e obesidade, considerados fatores de risco intermediários, que podem ser mensurados na Atenção Primária à Saúde (APS) e indicam maior probabilidade de eventos cardiovasculares graves, como infarto do miocárdio, AVC e insuficiência cardíaca (WHO, 2019; OPAS, 2023).

Gráfico 51 - Frequência dos fatores de risco selecionados para doenças crônicas em adultos (≥ 18 anos), segundo as estimativas do Vigitel, Manaus, de 2019 a 2023.



Fonte: Vigitel Brasil – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde.

Nota: *Não houve realização da pesquisa Vigitel em 2022.

No gráfico 51, observam-se os dados do VIGITEL, sistema de inquérito telefônico do Ministério da Saúde voltado ao monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas, analisados para o município de Manaus nos anos de 2019, 2020, 2021 e 2023, que indicam aumento na frequência de obesidade, que passou de 23,4% para 27,0% no período, permanecendo como o fator de risco mais frequente entre os analisados.

O consumo de alimentos ultraprocessados manteve-se relativamente estável, com variações mínimas, enquanto a inatividade física oscilou entre 14,3% e 15,8%, sem tendência consistente de redução. O consumo abusivo de álcool apresentou leve queda (de 15,0% para 12,6%), e a frequência de fumantes diminuiu de 7,9% em 2020 para 4,8%

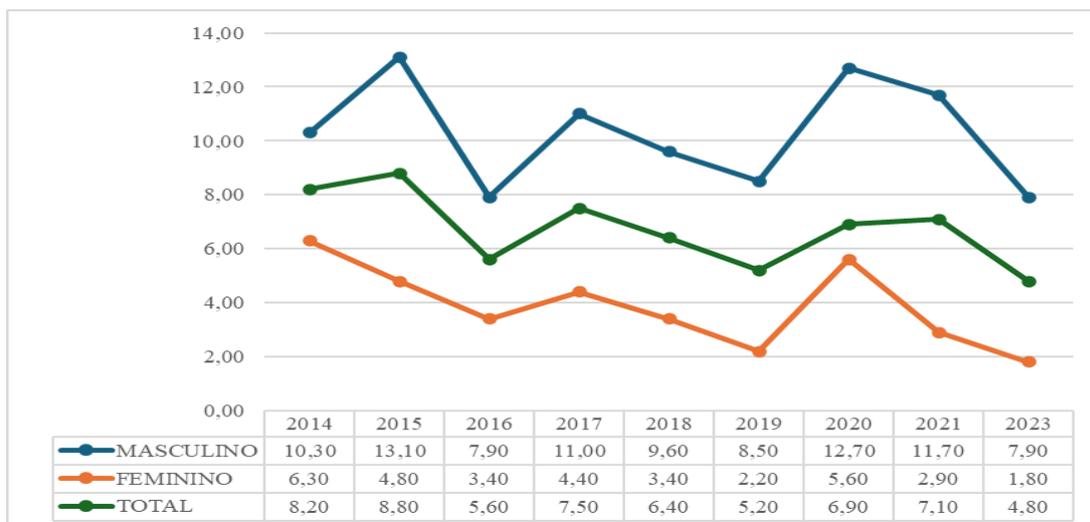
em 2023. O ano de 2022 foi excluído da análise devido à não realização da pesquisa (Gráfico 44).

Os dados apresentados refletem comportamentos que contribuem diretamente para o risco de doenças cardiovasculares e evidenciam a necessidade de estratégias contínuas de prevenção e controle na Atenção Primária.

3.3.1.1 Tabagismo

O tabagismo e a exposição passiva à fumaça do cigarro são importantes fatores de risco para doenças crônicas, como câncer, enfermidades respiratórias e cardiovasculares. No Brasil, cerca de 7% da população está exposta ao fumo passivo no trabalho, especialmente homens, pessoas com menor escolaridade e menores de 65 anos (OMS, 2018; BRASIL, 2023).

Gráfico 52 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) fumantes segundo sexo por ano, Manaus, 2014 a 2023



Fonte: Vigitel Brasil – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde.

Nota: *Não houve realização da pesquisa Vigitel em 2022.

Em Manaus, segundo o Vigitel, a taxa de tabagismo entre adultos é a menor entre as capitais, com 4,8% da população adulta fumante (7,9% entre os homens e 1,8% entre as mulheres). O Gráfico 52 apresenta a evolução desses percentuais de 2014 a 2023.

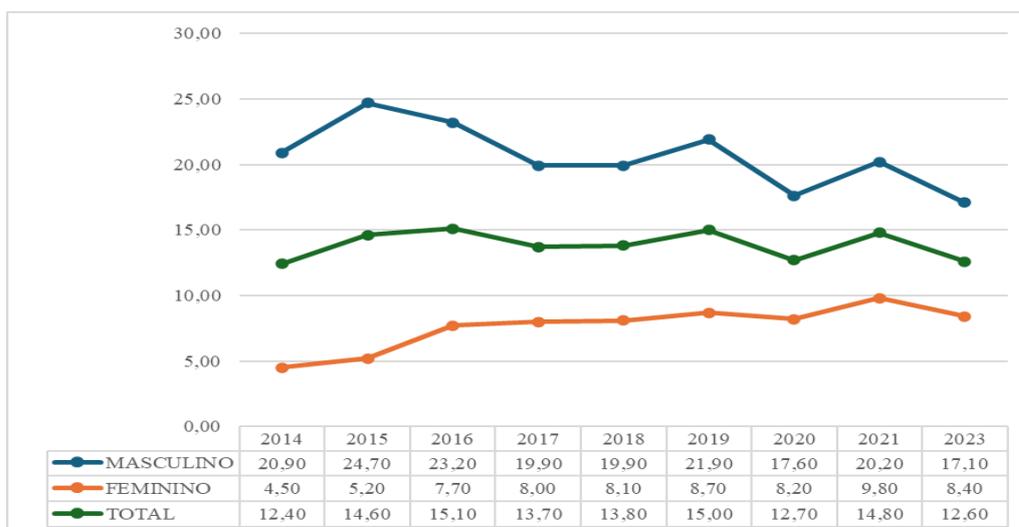
Os dados em questão revelam um resultado que pode ser atribuído às ações desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), que desde 2008 implementou o Programa Municipal de Controle do Tabagismo. Ao longo dos anos, o

serviço de tratamento ao tabagismo tem sido ampliado em Manaus, passando de 7 para 22 ambulatórios, finalizou 2023 com 33 ambulatórios implantados e em 2024 com 37, oferecendo atendimento especializado em todas essas unidades, com terapias individuais ou em grupo, que incluem orientações educativas e atividades práticas voltadas para o apoio ao abandono do tabaco (SEMSA, 2024a).

3.3.1.2 Consumo de álcool

Em Manaus, o consumo abusivo de bebidas alcoólicas entre adultos atingiu 12,6% em 2023, segundo os dados mais recentes do Vigitel, apresentados no Gráfico 53. Esse padrão de consumo é caracterizado pela ingestão de quatro ou mais doses em uma única ocasião para mulheres e cinco ou mais doses para homens, dentro dos 30 dias anteriores à realização da pesquisa (BRASIL, 2023).

Gráfico 53 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem bebidas alcóolicas de forma abusiva segundo sexo, por ano, Manaus, de 2014 a 2023.



Fonte: Vigitel Brasil – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde.

Nota: *Não houve realização da pesquisa Vigitel em 2022.

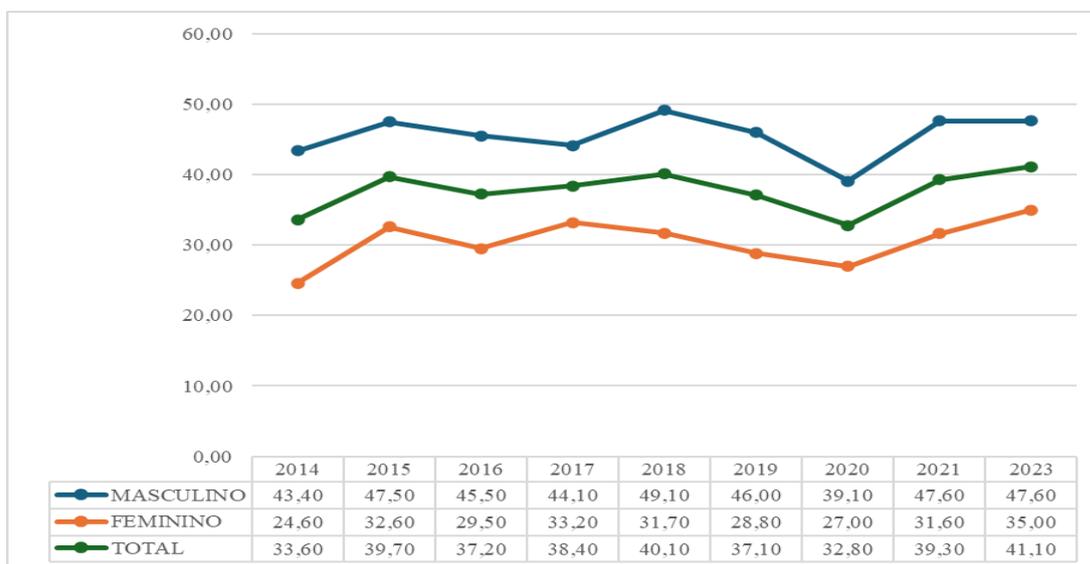
Ainda de acordo com o Gráfico 53, o consumo abusivo de álcool aumentou entre as mulheres em Manaus até 2021, enquanto os homens mantiveram os percentuais mais elevados ao longo do período, com pico em 2015 (24,7%) e redução progressiva até 2023 (17,1%), o menor valor da série histórica. As reduções mais significativas, especialmente em 2020 e 2023, possivelmente refletem os efeitos da pandemia de covid-19, que alterou hábitos sociais e padrões de consumo.

Diante desse cenário, torna-se essencial reforçar estratégias de prevenção e redução do consumo abusivo de álcool por meio de ações específicas e integradas entre os serviços de saúde, educação e assistência social. Essas iniciativas devem ser direcionadas aos diferentes grupos populacionais, com atenção especial às mulheres, cujo consumo apresentou crescimento nos últimos anos, especialmente até o ano de 2021.

3.3.1.3 Sedentarismo

A OMS atualizou suas recomendações sobre atividade física, e a edição mais recente do Vigitel passou a adotar novos critérios de avaliação com base nessas diretrizes. Assim, considera-se insuficientemente ativo quem não alcança 150 minutos semanais de atividade moderada ou 75 minutos de atividade intensa, somando todos os tipos de atividade, independentemente do tempo de cada uma. Já a inatividade física é definida pela ausência completa de práticas físicas no tempo livre, no deslocamento, no trabalho ou em atividades domésticas pesadas nos últimos três meses (BRASIL, 2023).

Gráfico 54 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) que praticam atividades físicas no tempo livre equivalentes a pelo menos 150 minutos de atividade de intensidade moderada por semana, segundo sexo, por ano, Manaus, de 2014 a 2023



Fonte: Vigitel Brasil – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde.

Nota: *Não houve realização da pesquisa Vigitel em 2022.

A prática de atividade física no tempo livre aumentou significativamente em Manaus. A frequência de adultos que praticam atividade física no tempo livre equivalente

a pelo menos 150 minutos de atividade física moderada por semana variou entre 33,6% em 2014 e 41,2% em 2023, evidenciada no Gráfico 54.

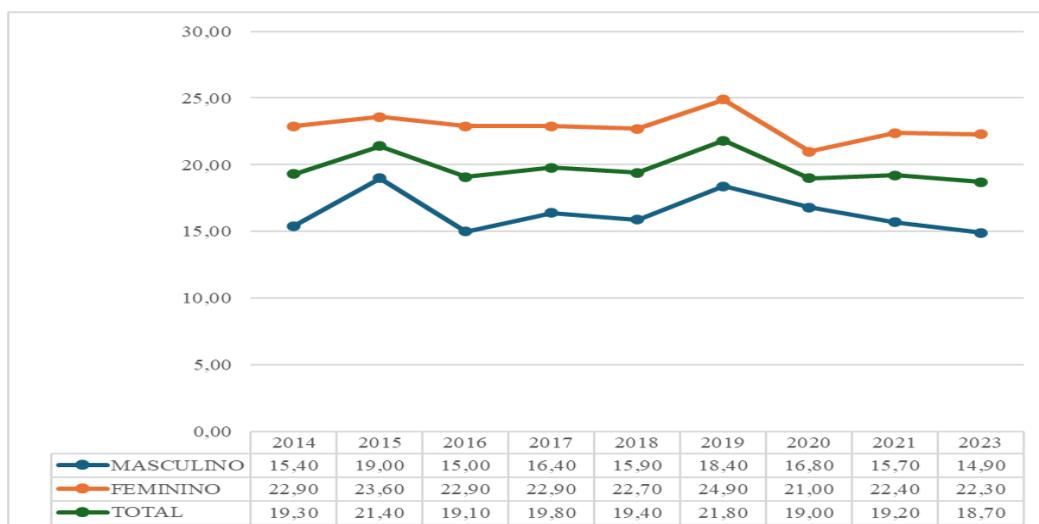
Os dados indicam que os homens mantiveram os maiores índices ao longo do período, com destaque para 2018 (49,1%), enquanto as mulheres, embora com percentuais inferiores, apresentaram avanço consistente, passando de 24,6% em 2014 para 35,0% em 2023. O menor percentual total foi registrado em 2020 (32,8%), ano fortemente impactado pela pandemia de covid-19.

Mesmo com a melhora dos índices nos anos posteriores, a diferença entre homens e mulheres permanece significativa. Isso evidencia a necessidade de promover ações que ampliem o acesso e incentivem a prática de atividades físicas, especialmente entre as mulheres.

3.3.1.4 Alimentação inadequada

O consumo adequado de frutas e hortaliças é um dos principais indicadores de alimentação saudável e prevenção de doenças crônicas. Em Manaus, segundo o Vigitel, esse percentual de consumo de frutas e hortaliças, variou de 19,3% em 2014, alcançou 21,8% em 2019 e reduziu para 18,7% em 2023, conforme apresentado no Gráfico 55 (BRASIL, 2023).

Gráfico 55 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) que consomem frutas e hortaliças conforme recomendado, segundo sexo, por ano, Manaus, de 2014 a 2023



Fonte: Vigitel Brasil – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde.

Nota: *Não houve realização da pesquisa Vigitel em 2022.

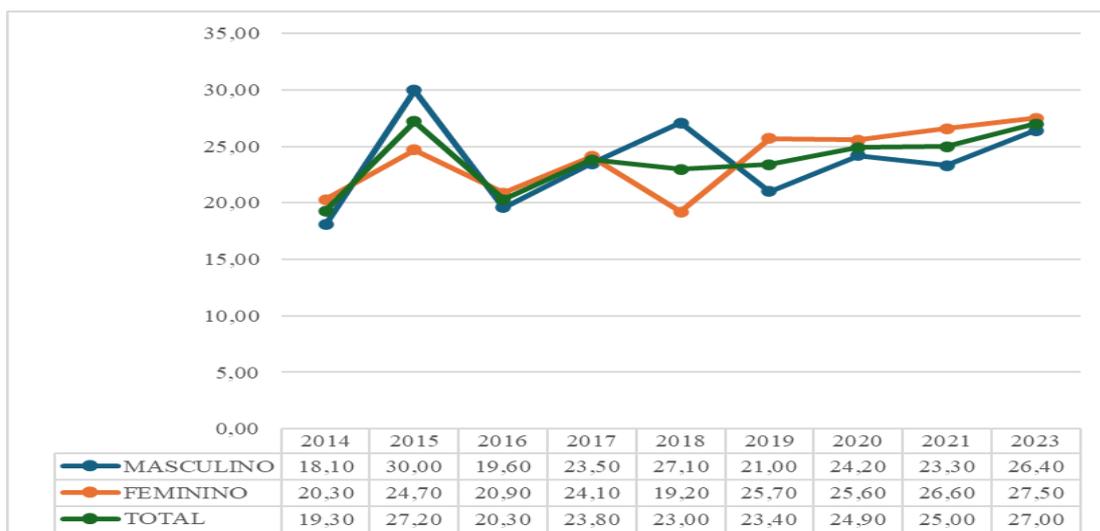
A redução no consumo adequado de frutas e hortaliças em Manaus nos últimos anos, evidenciada no Gráfico 55, pode refletir os efeitos da pandemia de covid-19, como dificuldades de acesso a alimentos in natura, mudanças nos hábitos alimentares e agravamento das condições socioeconômicas. O gráfico também mostra diferenças entre os sexos, possivelmente explicadas por fatores socioculturais, maior adesão das mulheres ao autocuidado e menor percepção de risco alimentar entre os homens.

A baixa adesão ao consumo recomendado de frutas e hortaliças representa um fator de risco relevante para o desenvolvimento de DCNT, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade (BRASIL, 2023). Diante disso, torna-se fundamental fortalecer as ações de educação alimentar e nutricional no âmbito da APS de Manaus, com foco especial na promoção do acesso e do consumo de alimentos saudáveis, especialmente entre o público masculino.

3.3.1.5 Obesidade

O crescimento da obesidade representa um importante desafio de saúde pública, por estar diretamente associado ao risco de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes e dislipidemias.

Gráfico 56 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) com obesidade segundo sexo, por ano, Manaus, de 2014 a 2023



Fonte: Vigitel Brasil – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde.

Nota: *Não houve realização da pesquisa Vigitel em 2022.

Os dados do Vigitel (Gráfico 56) indicam um aumento geral da prevalência de obesidade entre adultos em Manaus ao longo dos anos. Em 2014, a taxa era de 19,3% e, em 2023, chegou a 27,0%, sendo uma das mais altas entre as capitais brasileiras. Esse aumento é preocupante, pois a obesidade é um fator de risco para doenças crônicas, especialmente entre as mulheres, que embora apresentem maiores percentuais de consumo adequado de frutas e hortaliças ao longo do período, também registraram, nos últimos anos, as maiores taxas de obesidade. Esse paradoxo pode estar associado a fatores como sedentarismo, estresse, desigualdades de gênero e sobrecarga de trabalho, que afetam desproporcionalmente a população feminina.

Os dados destacam a necessidade de estratégias integradas na Atenção Primária para promover alimentação saudável, atividade física e enfrentar os determinantes sociais da saúde. Essas ações são essenciais para conter o avanço da obesidade e melhorar a qualidade de vida da população de Manaus.

3.3.2 Doenças Respiratórias Crônicas

As doenças respiratórias crônicas (DRC), como a asma e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), afetam de forma persistente as vias aéreas superiores e inferiores, representando um importante desafio à saúde pública global. Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Banco Mundial, cerca de quatro milhões de pessoas com DRC podem ter morrido prematuramente em 2005, com tendência de aumento nos anos seguintes (BRASIL, 2010).

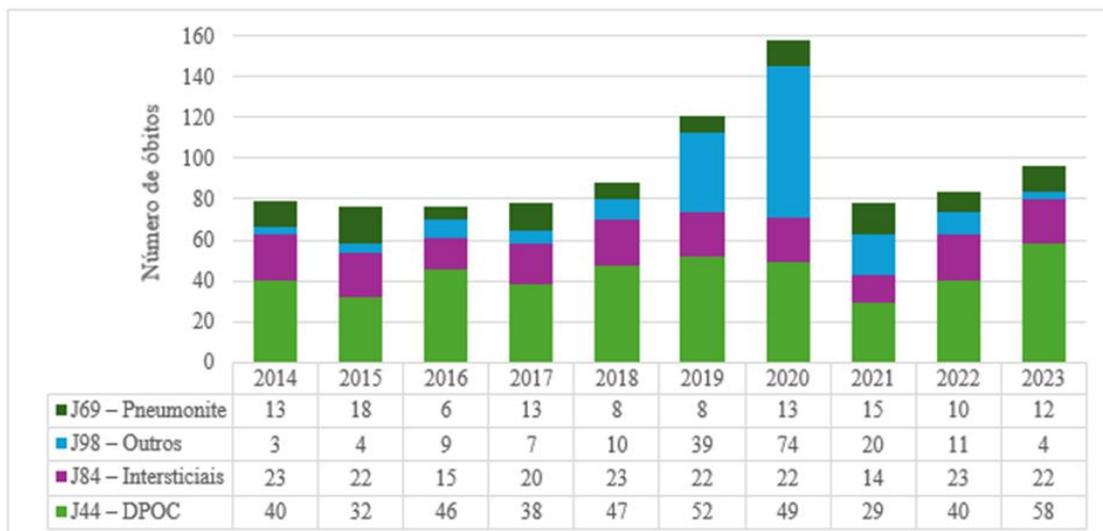
De acordo com o Fórum Internacional de Sociedades Respiratórias (2024), a prevenção, o controle e, sempre que possível, a cura das DRC, assim como a promoção da saúde respiratória, devem ser prioridades nas políticas globais de saúde. Essas ações são consideradas altamente custo-efetivas e estão entre as intervenções de maior impacto disponíveis. O Fórum destaca ainda que a redução do ônus das doenças respiratórias é fundamental para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) até 2030, sendo responsabilidade compartilhada pelas nações comprometidas com a saúde pública.

No contexto brasileiro, as DRC estão entre as principais causas de atendimentos e internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS). Além da elevada carga de morbidade, geram custos significativos ao SUS, principalmente em situações de descompensação clínica. Segundo a Sociedade Brasileira de Pneumologia e

Tisiologia (SBPT), uma internação por DPOC pode custar em média R\$ 12 mil em enfermaria e R\$ 75 mil em unidade de terapia intensiva, reforçando a importância do cuidado precoce e continuado no âmbito da APS (SBPT, 2024).

Entre 2014 e 2023, foram registrados 1.434 óbitos por doenças respiratórias crônicas (CID-10 J00-J99) na população de 30 a 69 anos em Manaus. A DPOC (CID-10 - J44) foi a principal causa, com 431 óbitos, o que corresponde a aproximadamente 30% desse total. Também se destacam as doenças pulmonares intersticiais (J84), com 206 óbitos, os transtornos respiratórios não especificados (J98), com 181 óbitos, e a pneumonite por sólidos e líquidos (J69), responsável por 116 óbitos no período (Gráfico 57).

Gráfico 57-Óbitos por doenças respiratórias crônicas (CID J44, J84, J98, J69) em adultos de 30 a 69 anos, por ano, Manaus, de 2014 a 2023.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

A análise anual revela oscilações ao longo da série, com elevação gradual até 2020, ano que concentrou o maior número de óbitos, provavelmente influenciado por agravos respiratórios no contexto da pandemia de covid-19. Em 2021, houve redução expressiva nos registros, possivelmente associada a subnotificações ou ao redirecionamento dos códigos de causa básica de morte. A partir de 2022, observa-se retomada do padrão de mortalidade, com novo pico de óbitos por DPOC em 2023 (58 mortes), o maior da série histórica.

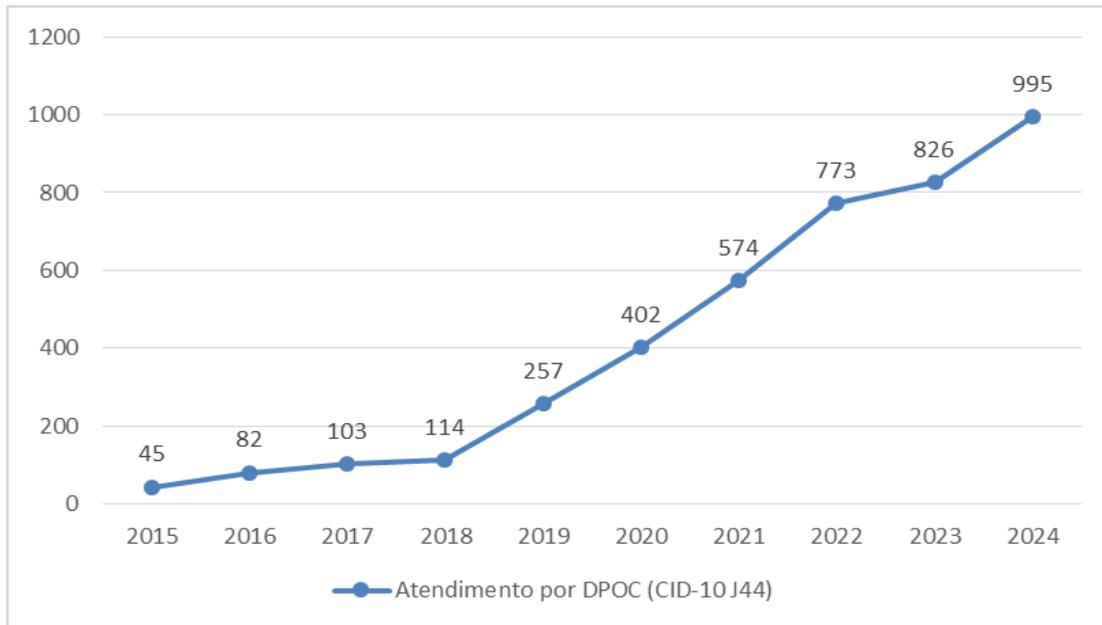
Em 2024, foram registrados 2.747.061 atendimentos a pessoas com DRC (asma e DPOC) na Atenção Primária em todo o Brasil. No Amazonas, foram contabilizados 17.533 atendimentos, dos quais 8.925 ocorreram no município de Manaus, evidenciando a relevância dessas condições no perfil de morbidade local e a necessidade de estratégias efetivas de seguimento clínico, educação em saúde e acesso regular a medicamentos de controle (SISAB, 2024).

3.3.2.1 Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

A DPOC é uma condição respiratória comum, prevenível e tratável, caracterizada por obstrução persistente e progressiva do fluxo aéreo, resultante de inflamação crônica nas vias aéreas e alvéolos pulmonares. Embora a prevalência estimada no Brasil atinja 15,8% em adultos com 40 anos ou mais, superior à média global de 10%, a doença permanece amplamente subdiagnosticada e subtratada, o que compromete o cuidado oportuno e eficaz (SBPT, 2024).

Estima-se que cerca de 200 milhões de pessoas convivam com a DPOC em todo o mundo, sendo responsável por aproximadamente 3,2 milhões de mortes anuais, figurando como a terceira principal causa de óbito global (Fórum Internacional de Sociedades Respiratórias, 2024). No Brasil, a DPOC está entre as principais causas de mortalidade e é responsável por um número significativo de internações hospitalares e custos ao sistema público de saúde. O cenário reforça a urgência de estratégias integradas de prevenção, diagnóstico precoce, qualificação da assistência e fortalecimento das políticas públicas de saúde respiratória (BRASIL, 2021).

Gráfico 58 - Número de atendimentos por DPOC (CID-10 J44), por ano, em Manaus, de 2015 a 2024.



Fonte: TABWIN/DATASUS – SIH/SUS, Manaus (AM), 2015–2024.

O gráfico 58 mostra que, em Manaus, o número de atendimentos de casos de DPOC na APS apresentou um crescimento significativo entre 2015 e 2023, passando de 45 casos registrados em 2015 para 995 em 2024. Esse aumento tornou-se mais evidente a partir de 2019, o que pode estar associado ao avanço da vigilância em saúde, à ampliação da cobertura e resolutividade da Atenção Primária, além da persistência de fatores ambientais e hábitos de risco que contribuem para o desenvolvimento da doença (SEMSA, 2024).

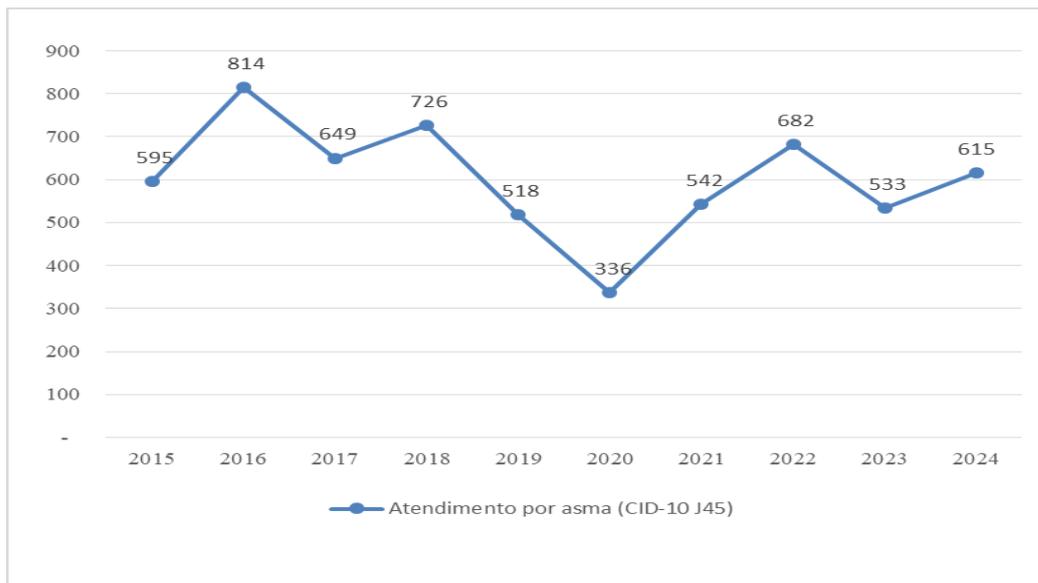
3.3.2.2 Asma

A asma é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, caracterizada por limitação variável do fluxo aéreo e hiper-responsividade brônquica, influenciada por fatores genéticos e ambientais. Afeta aproximadamente 23,2% da população brasileira, com variações regionais entre 19,8% e 24,9% (BRASIL, 2010). No cenário global, estima-se que mais de 350 milhões de pessoas convivam com a doença, considerada a enfermidade crônica mais comum na infância (Fórum Internacional de Sociedades Respiratórias, 2024, Brasil, 2010).

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, cerca de 6,4 milhões de brasileiros relataram diagnóstico médico de asma (IBGE, 2020). A condição figura entre

as principais causas de internação no SUS, especialmente em crianças. Ainda em 2019, a asma foi responsável por mais de 150 mil anos de vida ajustados por incapacidade (*DALYs*) no Brasil, conforme o estudo *Global Burden of Disease (Institute for Health Metrics and Evaluation, 2020)*.

Gráfico 59 - Número de atendimentos por asma (CID-10 J45), por ano, em Manaus, de 2015 a 2024.



Fonte: TABWIN/DATASUS – SIH/SUS, Manaus (AM), 2015–2024

O gráfico 59 evidencia um aumento significativo nos atendimentos por asma na Atenção Primária à Saúde em Manaus, que passaram de 595 casos em 2015 para 615 em 2024. Esse crescimento pode refletir tanto a ampliação do acesso e da cobertura dos serviços de saúde quanto o agravamento de fatores ambientais que contribuem para o desencadeamento e agravamento da doença (SEMSA, 2024).

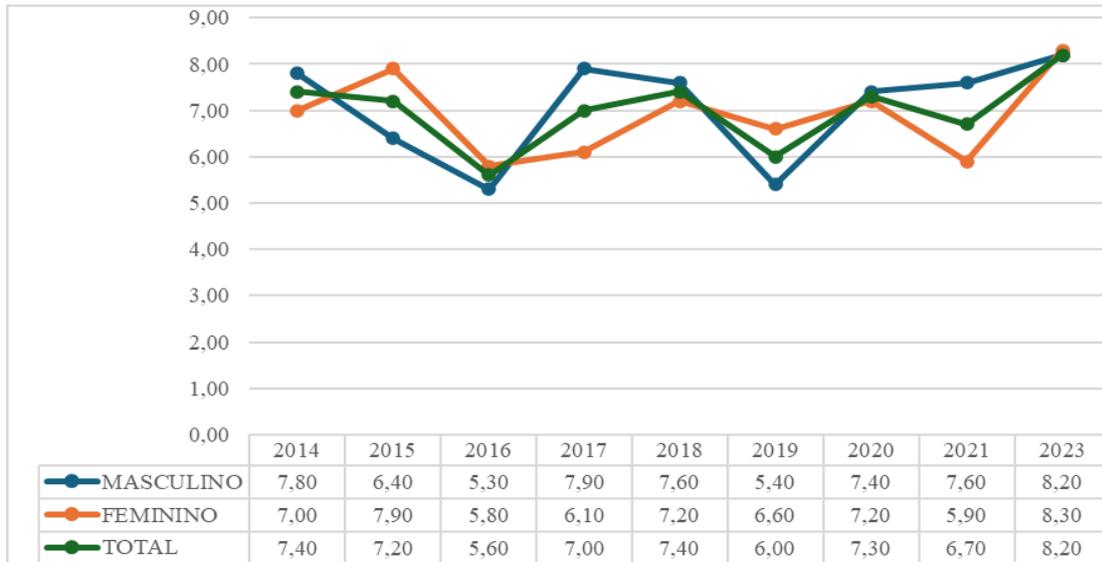
Apesar da existência de diretrizes clínicas nacionais, como o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) da asma, a adesão ao tratamento permanece limitada, o que evidencia a necessidade de fortalecer a atuação da Atenção Primária à Saúde, por meio da capacitação contínua das equipes, ampliação do acesso a medicamentos essenciais e implementação de ações intersetoriais de prevenção e controle.

3.3.3 Diabetes Mellitus

O diabetes mellitus é uma síndrome metabólica caracterizada pela hiperglicemia, causada por alterações na produção e/ou na ação da insulina. De acordo com a Sociedade

Brasileira de Diabetes (SBD), a condição é classificada em tipo 1 (DM1), tipo 2 (DM2), diabetes gestacional (DMG) e outros tipos, sendo o DM2 o mais prevalente, frequentemente relacionado à obesidade e ao envelhecimento, enquanto o DM1 é mais comum em crianças e adolescentes (SBD, 2022).

Gráfico 60 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de diabetes mellitus, por ano, Manaus, de 2014 a 2023

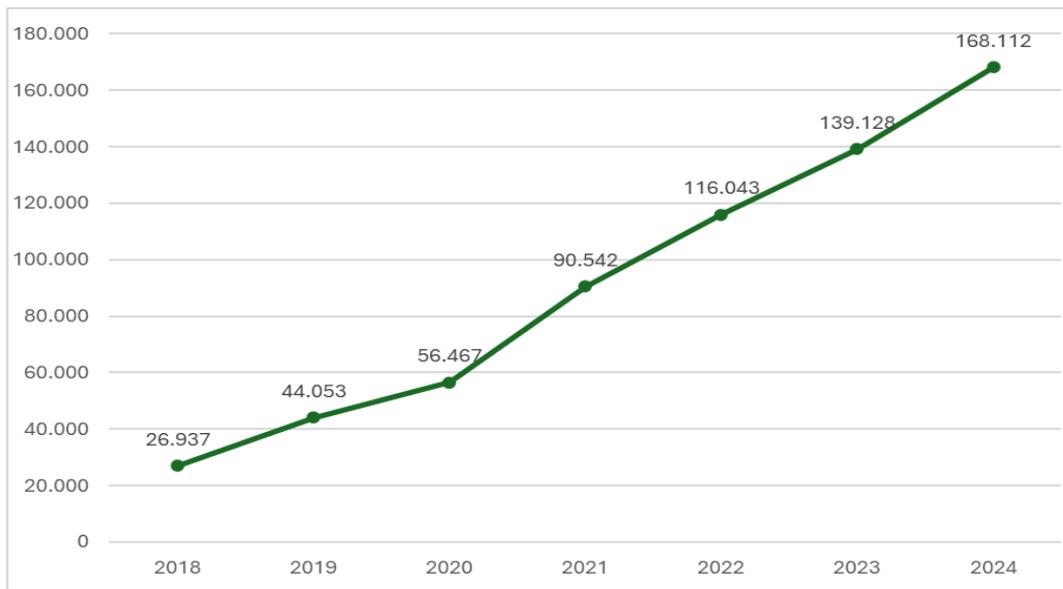


Fonte: VIGITEL Brasil – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde.

Nota: *Não houve realização da pesquisa Vigitel em 2022.

Em Manaus, os indicadores relacionados ao diabetes mellitus mostram um crescimento preocupante ao longo da última década, evidenciado no Gráfico 60. De acordo com os dados do Vigitel, a prevalência autorreferida de diabetes na população adulta aumentou de 7,40%, em 2014, para 8,20%, em 2023.

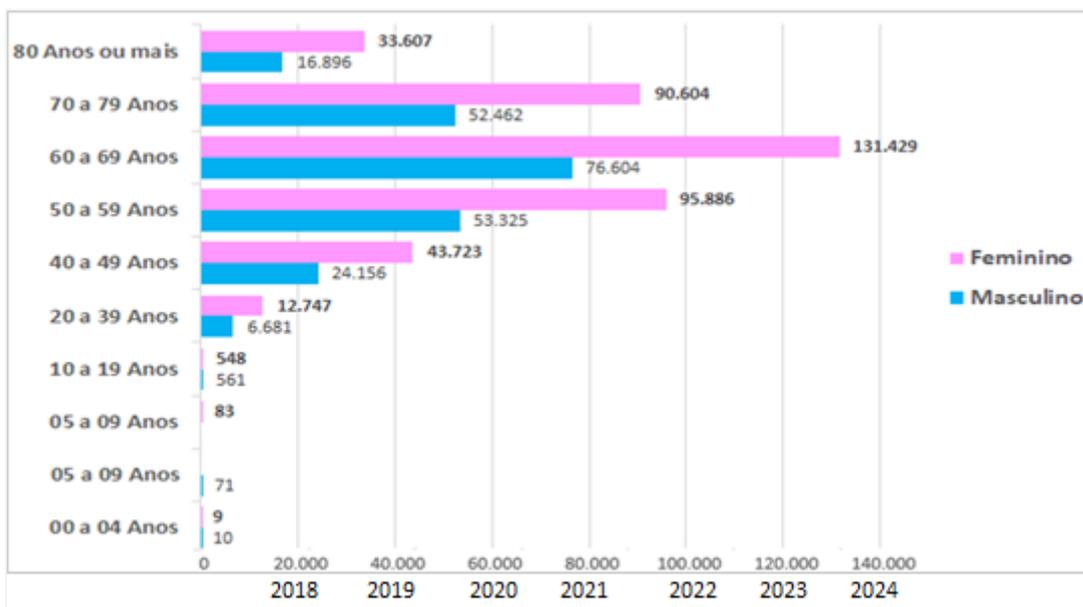
Gráfico 61 - Número de cadastros e pessoas atendidas com agravos de diabetes mellitus (CID-10 E10 a E14), por ano, Manaus, de 2018-2024.



Fonte: Banco de Dados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) eSUS APS/SEMSA.

O gráfico 61 mostra o aumento, nos registros da APS, do número de pessoas cadastradas e atendidas com a condição, passando de cerca de 26 mil para 168 mil nos últimos seis anos (2018 a 2024).

Gráfico 62 - Número de pessoas diagnosticadas com agravos de diabetes mellitus (CID-10 E10 a E14) por sexo e faixa etária, Manaus, de 2018-2024.



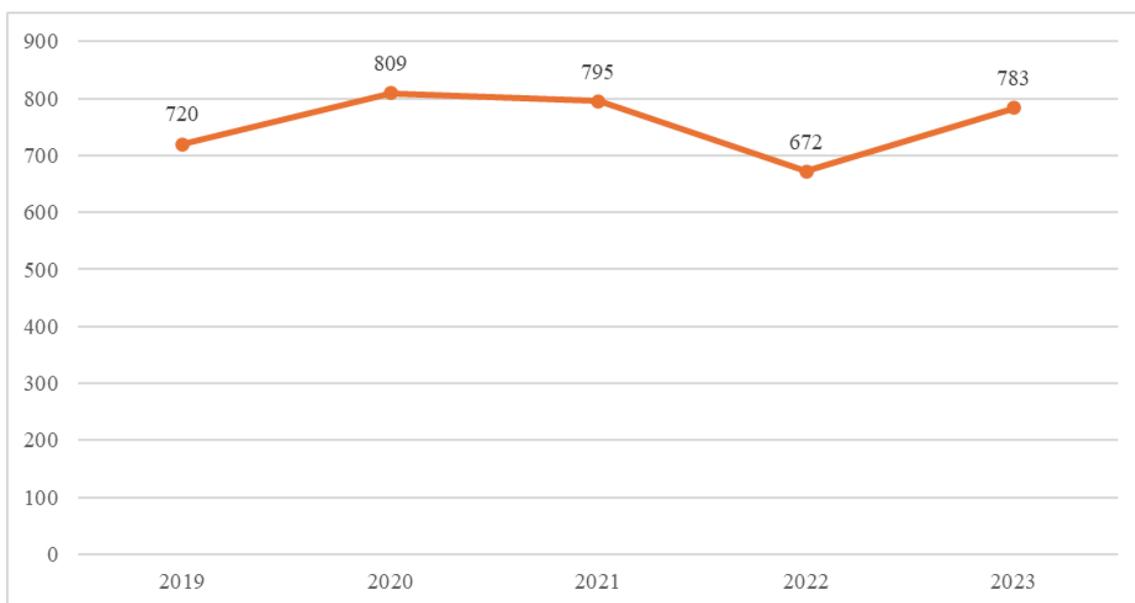
Fonte: SEMSA

Nota: Banco de Dados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e-SUS APS/SEMSA.

O gráfico 62 apresenta a distribuição dos diagnósticos de diabetes mellitus (DM) por sexo e faixa etária em Manaus, no período de 2018 a 2024, possibilitando a identificação dos grupos populacionais mais acometidos pela doença. Os dados indicam que a maior parte dos registros se concentra entre mulheres e pessoas idosas, com destaque para as faixas etárias de 60 a 69 anos e de 70 a 79 anos. Observa-se que, nas faixas etárias acima dos 50 anos, as mulheres apresentam maior número de casos, o que pode refletir não apenas a maior expectativa de vida feminina, mas também uma maior suscetibilidade ao desenvolvimento do diabetes e suas complicações neste grupo.

Em relação à mortalidade, foram registradas 3.779 mortes por diabetes entre 2019 e 2023, segundo o SIM, apresentadas no Gráfico 63 (Brasil, 2024).

Gráfico 63 - Óbitos por diabetes mellitus (CID-10 E10 a E14) em Manaus, de 2019-2023.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

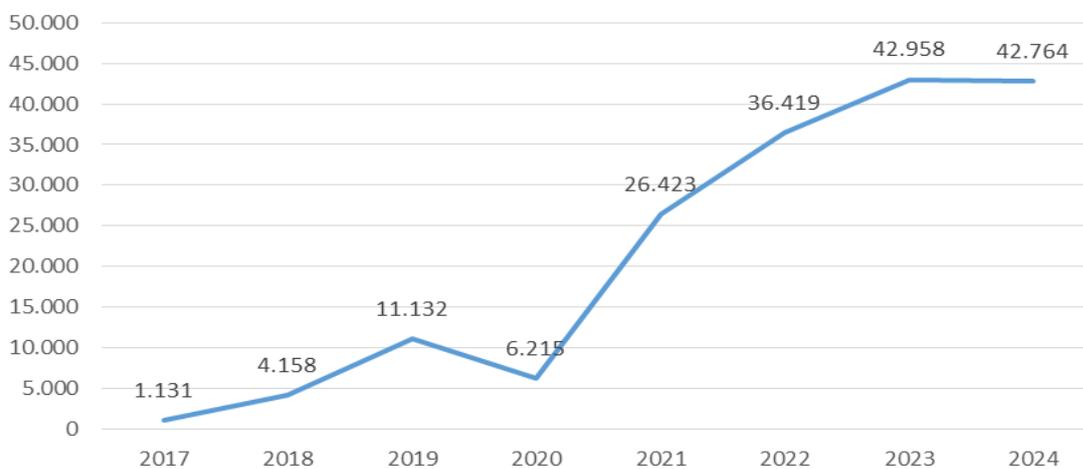
As mortes relacionadas ao diabetes aumentaram em todo o mundo e em todas as regiões nos últimos 30 anos. No Amazonas, o diabetes mellitus se destaca como a principal causa de morte entre as DCNT, totalizando uma média anual de 438 óbitos entre 2018 e 2022, conforme dados da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dr^a Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP) (Oliveira et al., 2024; Governo do Estado do Amazonas, 2023).

De acordo com o gráfico, observou-se uma variação no número de óbitos relacionados à diabetes, com aumento até 2020. Em 2022, houve uma queda acentuada, possivelmente associada à redução da procura por serviços de saúde durante a pandemia de covid-19 e à consequente subnotificação, enquanto o aumento recente pode refletir a retomada das ações de vigilância, diagnóstico e acompanhamento na Atenção Primária.

No contexto do cuidado à pessoa com diabetes na APS de Manaus, o exame do pé diabético representa uma importante estratégia de prevenção de complicações, especialmente as que podem levar a amputações.

Instituído no SIGTAP em 2016, o exame do pé diabético passou a ter um código específico de registro, o que fortaleceu sua realização na Atenção Primária. O procedimento consiste na avaliação clínica dos membros inferiores de pessoas com diabetes, com foco na detecção precoce de alterações neuromotoras e na realização do Índice Tornozelo-Braquial (ITB), permitindo definir condutas terapêuticas, ações preventivas e o acompanhamento adequado (BRASIL, 2025).

Gráfico 64 - Evolução dos Procedimentos de Exame do Pé Diabético na Atenção Primária à Saúde, Manaus, 2017 a 2024.

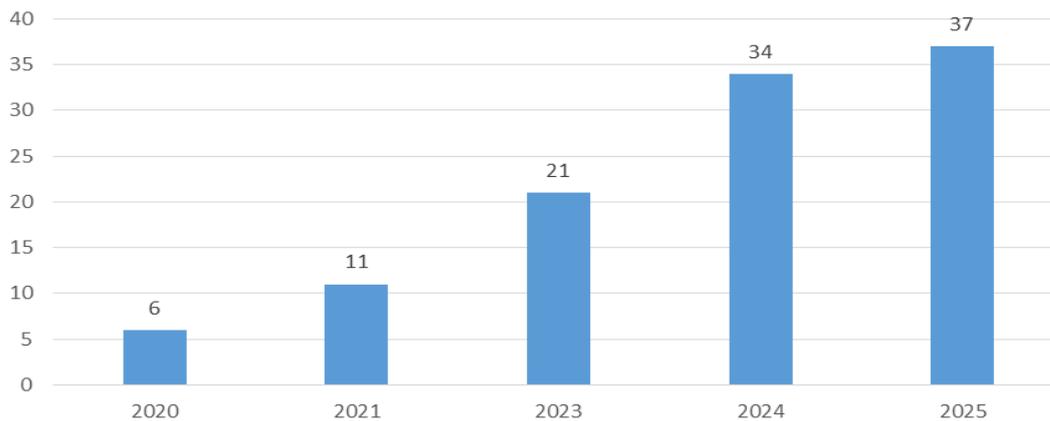


Fonte: SISAB/MS- Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica.

A lesão diabética representa uma das principais e mais graves complicações do diabetes mellitus, sendo responsável por significativo impacto funcional nos usuários acometidos (SBD, 2023). Para o cuidado integral a esses casos a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), em 2024, dispõe de 37 Unidades de Saúde de referência para o curativo da lesão diabética, estrategicamente distribuídas entre os Distritos de

Saúde Norte, Sul, Leste e Oeste. Essas unidades contam com profissionais capacitados e são regularmente abastecidas com insumos específicos para o manejo de feridas complexas, garantindo assistência qualificada e contínua aos usuários

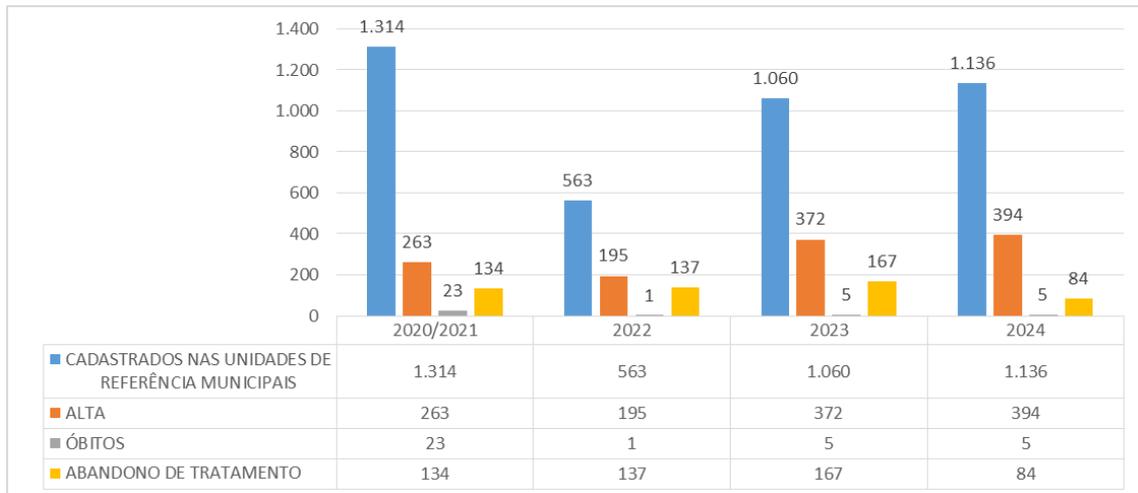
Gráfico 65 - Evolução das Unidades de Referência para Curativo da Lesão Diabética Manaus, 2020–2025.



Fonte: SEMSA, 2025

No gráfico 65 observa-se que, especialmente, entre os anos de 2020 e 2024, o Sistema Integrado de Atenção ao Pé Diabético (SIAPD) registrou avanços importantes nos indicadores assistenciais relacionados ao cuidado com usuários acometidos por lesões nos pés decorrentes do diabetes mellitus. Os dados analisados demonstram uma reconfiguração positiva do serviço, com destaque para a ampliação da cobertura, a redução de complicações graves e o fortalecimento da resolutividade na Atenção Primária à Saúde (APS).

Gráfico 66 - Série Histórica de Acompanhamento de Usuários com Pé Diabético nas Unidades de Referência Municipais. Manaus, 2020 a 2024.



Fonte: SIAPD - SISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO AO PÉ DIABÉTICO, 2025

No período de 2020 a 2021, o número de usuários cadastrados nas Unidades de Saúde de Referência manteve-se elevado. Em 2022, observou-se uma queda acentuada, possivelmente como reflexo do impacto da pandemia de covid-19. A partir de 2023, houve uma retomada expressiva dos atendimentos, com crescimento consolidado em 2024, o que reflete o fortalecimento da linha de cuidado e a ampliação da oferta do serviço na rede municipal.

Quanto às altas clínicas, foi registrada uma progressão significativa entre 2022 e 2024, indicando maior efetividade das condutas adotadas nas unidades municipais e aumento da resolutividade na APS. No ano de 2024 observou-se uma redução expressiva nos casos de abandono de tratamento, evidenciando melhorias no acompanhamento longitudinal, na adesão ao cuidado e no vínculo estabelecido entre equipe e usuário.

Os óbitos permaneceram em patamares reduzidos, mas recorrentes nos anos de 2023 e 2024, sinalizando a necessidade de manter ações de vigilância clínica e intervenções oportunas nos casos de maior gravidade.

Esses resultados reforçam a importância das estratégias implementadas, como a ampliação do número de unidades de referência, a capacitação contínua dos profissionais de saúde, o fornecimento regular de insumos e o monitoramento sistemático por meio do SIAPD.

Entretanto, os desafios persistem, exigindo esforços contínuos na redução das desigualdades, integração das redes de cuidado e promoção do autocuidado assistido. O

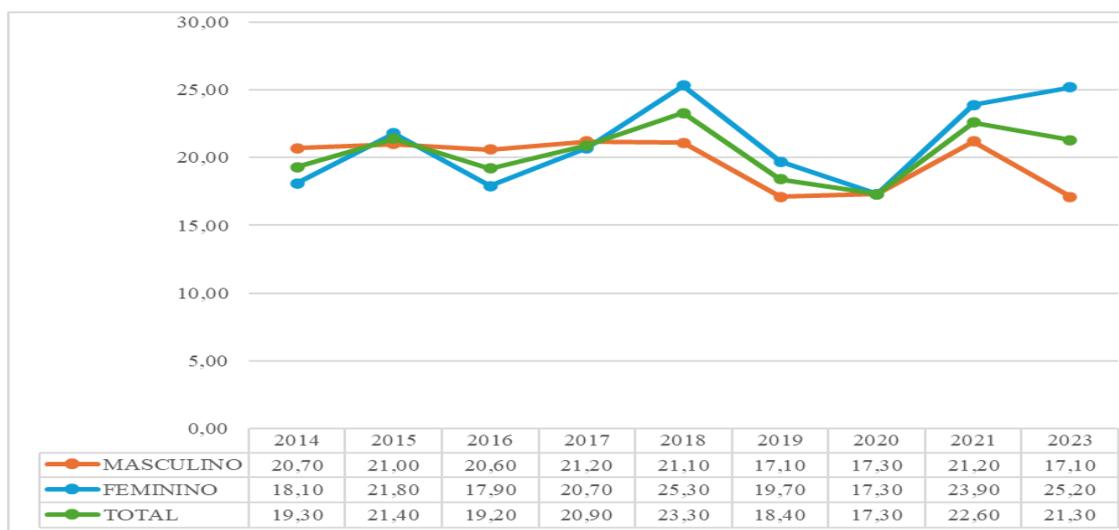
planejamento das ações futuras deverá considerar os dados apresentados e priorizar intervenções com maior impacto sobre os desfechos evitáveis das doenças crônicas não transmissíveis.

3.3.4 Hipertensão Arterial

A hipertensão arterial é definida como uma condição crônica de causa multifatorial, diagnosticada pela elevação persistente da pressão arterial acima de 140/90 mmHg em adultos. A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (DBHA) classificam a pressão arterial da seguinte forma: ótima (<120/80 mmHg), normal (<130/90 mmHg), pré-hipertensão (130-139/85-89 mmHg) e hipertensão, subdividida em estágio I (140-159/90-99 mmHg), estágio II (160-179/100-109 mmHg) e estágio III (>180/110 mmHg) (SBC; DBHA, 2020).

É uma das causas principais de insuficiência renal, devido à pressão elevada nas artérias, o que compromete a filtração adequada do sangue (SBC, 2020). Quando combinada com o diabetes, a hipertensão acelera o processo de aterosclerose, resultando no estreitamento e endurecimento das artérias, o que agrava o risco de complicações cardiovasculares, como infarto do miocárdio e AVC (Libby, 2021; Masuda; Nagata, 2020).

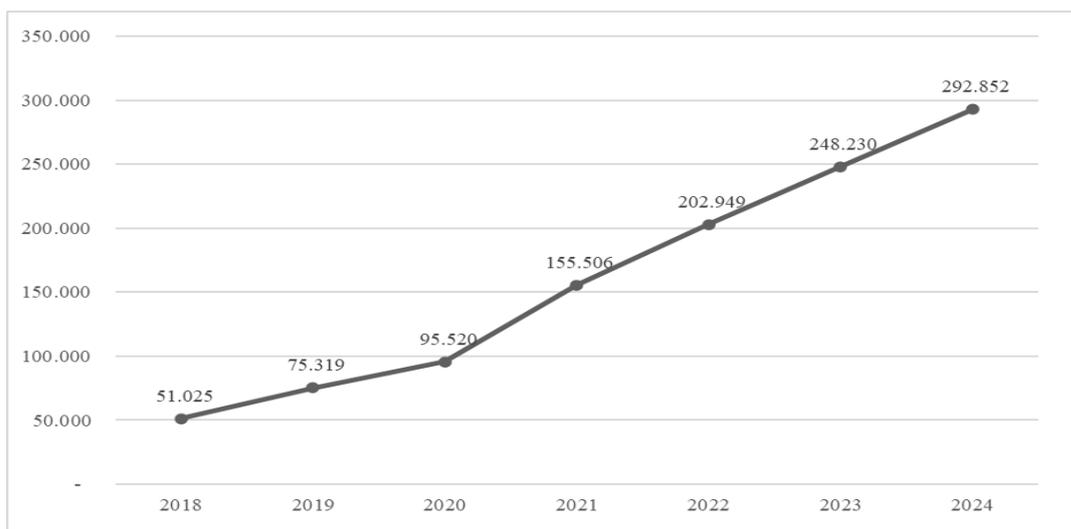
Gráfico 67 - Percentual de adultos (≥ 18 anos) que referem diagnóstico médico de hipertensão arterial, Manaus, de 2014 a 2023.



Fonte: Vigitel Brasil – Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde. Nota: *Não houve realização da pesquisa Vigitel em 2022

O número crescente de pessoas hipertensas em Manaus tem apresentado desafios para o sistema de saúde pública local. Segundo dados do Vigitel, a prevalência de hipertensão foi de 21,30% em 2023 (Gráfico 67).

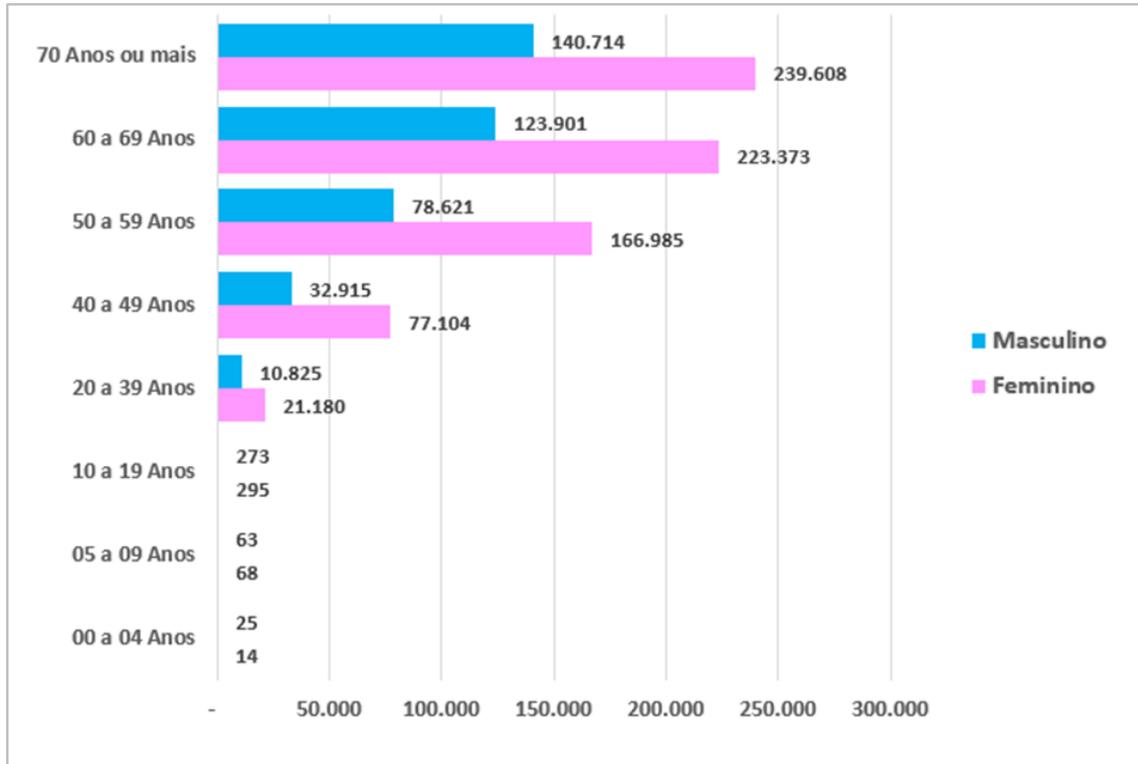
Gráfico 68 - Número de cadastros e pessoas atendidas com agravos de hipertensão arterial (CID-10 I10 a I15) em Manaus, de 2018-2024.



Fonte: Banco de Dados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) eSUS APS/SEMSA.

Os dados epidemiológicos da APS de Manaus também evidenciam um crescimento significativo dos casos de hipertensão arterial. Entre 2018 e 2024, o número de indivíduos diagnosticados com hipertensão cadastrados na APS do Município aumentou de 51 mil para 292 mil, conforme o gráfico 68.

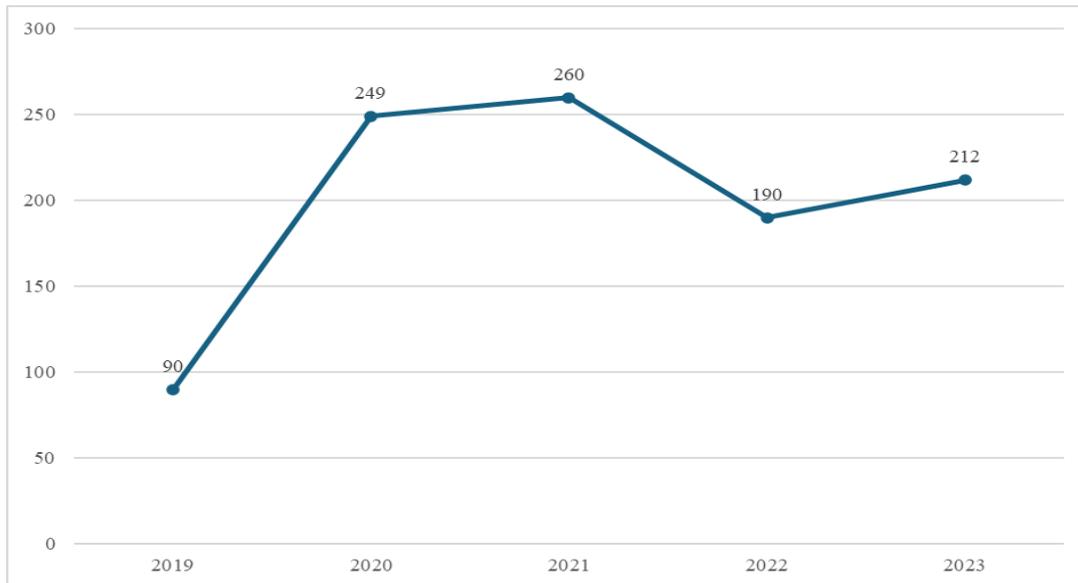
Gráfico 69 - Número de pessoas diagnosticadas com agravos de hipertensão arterial (CID-10 I10 a I15) por sexo e faixa etária, Manaus, de 2018-2024.



Fonte: Banco de Dados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) eSUS APS/SEMSA.

O gráfico 69 mostra a quantidade de pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial, distribuídas por sexo e faixa etária, no município de Manaus, no período de 2018 a 2024, com maior prevalência em idosos e pessoas a partir dos 40 anos. Com relação à faixa etária, a concentração dos casos no sexo feminino evidencia a necessidade de ações de prevenção e controle rigoroso dos fatores de risco ao longo da vida para esse público, com foco no envelhecimento saudável.

Gráfico 70 - Óbitos por hipertensão arterial (CID-10 I10 a I15) em Manaus, de 2019-2023.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM.

Em relação à mortalidade, foram contabilizadas 1.001 mortes por hipertensão entre 2019 e 2023 em Manaus, segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) (Gráfico 70). O aumento nas mortes por HAS entre 2019 e 2021, possivelmente foi influenciado pelos impactos da pandemia de covid-19 sobre os serviços de saúde. A queda em 2022 sugere a reorganização dos serviços e fortalecimento das ações de vigilância e controle da HAS pós-pandemia, embora a elevação dos óbitos em 2023 possa indicar a persistência do agravo como um problema de saúde pública.

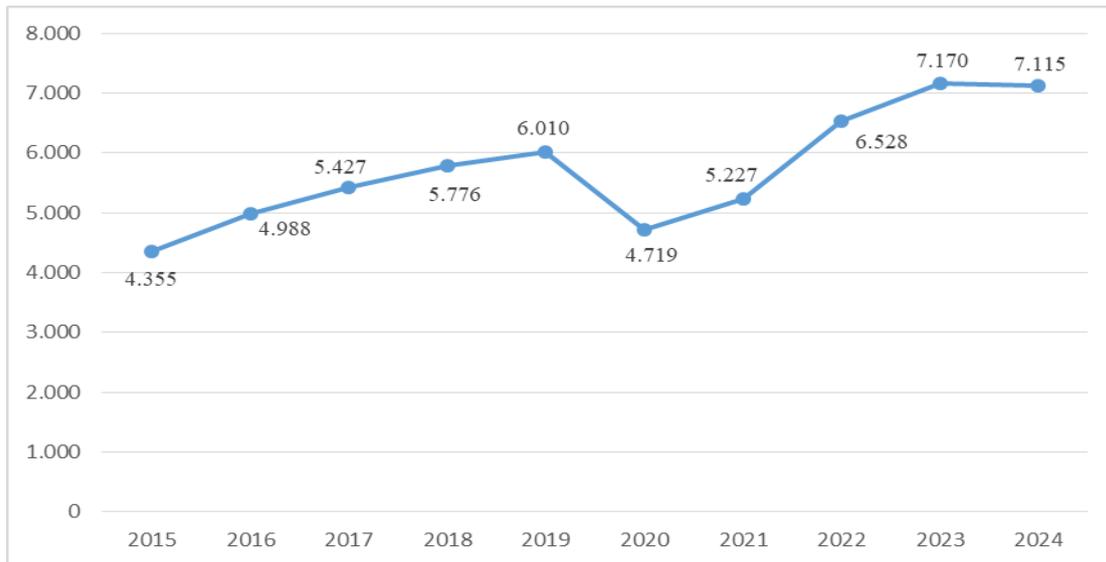
3.3.5 Neoplasias

O câncer é uma doença multifatorial, com longo período de latência, causado pela interação entre os fatores ambientais e genéticos. Entre 80% a 85% dos casos de câncer são decorrentes de exposições a agentes químicos, físicos ou biológicos presentes no meio ambiente, e o restante está relacionado a condições hereditárias ou genéticas (INCA, 2025).

O câncer é considerado um problema de saúde pública mundial e, na maioria dos países, representa a primeira ou a segunda causa de morte prematura (antes dos 70 anos). Estimativas do número de casos novos são ferramentas fundamentais para subsidiar políticas públicas e alocação de recursos (INCA, 2022).

O envelhecimento, a mudança de comportamento e do ambiente, incluindo mudanças estruturais, que têm impacto na mobilidade, na recreação, na dieta e na exposição a poluentes ambientais, favorecem o aumento da incidência e da mortalidade por câncer (Santos; Martins; Oliveira; Almeida; Cancela, 2023).

Gráfico 71- Quantitativo de internações por neoplasia. Manaus, 2015 a 2024



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

A análise dos dados de internações por neoplasias entre 2015 e 2024 revela uma tendência crescente, com aumento de 64,3%, destacando-se um crescimento médio anual de 6,4%. O pico ocorreu em 2023 (7.170 casos), seguido por uma leve redução em 2024 (0,8%), que pode estar relacionada a subnotificações ou atrasos nos registros. Entre os anos de 2019 e 2020 houve uma queda abrupta de 21,5%, provavelmente devido à pandemia de covid-19, que impactou o acesso a diagnósticos e tratamentos. A retomada do crescimento pós-2021 sugere a persistência de fatores de risco como envelhecimento populacional, exposição ambiental e hábitos de vida e/ou melhora na vigilância e notificação. O total de 57.315 internações na década reforça a relevância epidemiológica das neoplasias, demandando políticas públicas focadas em prevenção, diagnóstico precoce e capacitação da rede oncológica. (Gráfico 71)

A Lei Federal, de 19 de dezembro de 2023, institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o

Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer e dentre os objetivos desta Política estão:

Diminuir a incidência dos diversos tipos de câncer e garantir o acesso adequado ao cuidado integral, do qual fazem parte a prevenção, o rastreamento, a detecção precoce e o diagnóstico do câncer, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos do paciente, bem como o apoio psicológico oferecido a ele e a seus familiares (Brasil, 2023).

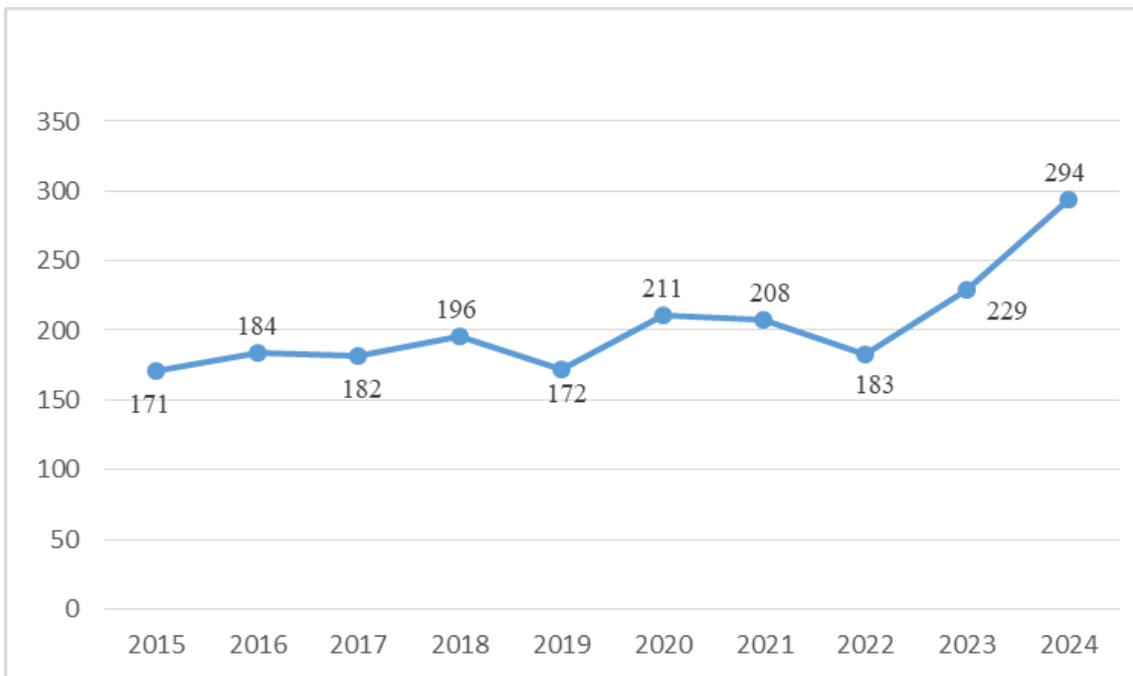
3.3.5.1 Estômago

O câncer gástrico é a doença em que células malignas são encontradas nos tecidos do estômago. Seu desenvolvimento está fortemente associado a alguns fatores de alimentação e nutrição.

No Brasil, é o quarto tipo de neoplasia mais frequente entre os homens e o sexto tipo mais incidente entre as mulheres (SBCO, 2023). A doença, normalmente, apresenta um período longo em que o paciente apresenta pouco ou nenhum sintoma. (AC.Camargo, 2020).

O tipo adenocarcinoma é responsável por cerca de 95% dos casos de tumor do estômago e atinge, em sua maioria, homens por volta dos 60-70 anos. Cerca de 65% dos pacientes têm mais de 50 anos (INCA, 2022).

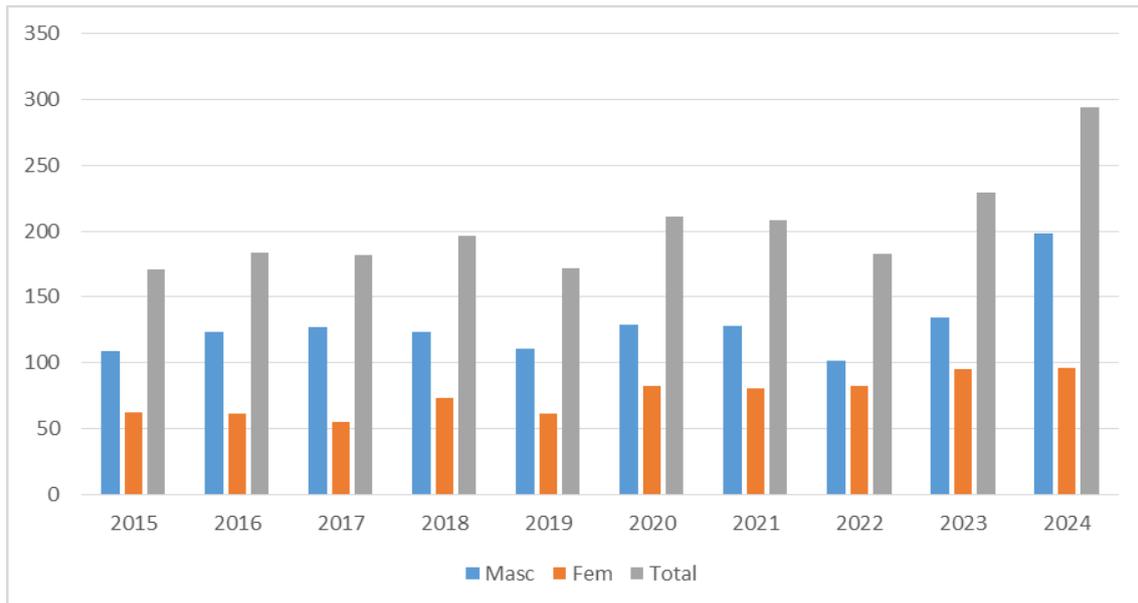
Gráfico 72 - Quantitativo de internações por neoplasia maligna do estômago, entre 2015 e 2024, em Manaus.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

O gráfico 72 revela uma tendência crescente, com aumento de 71,9% no período (de 171 para 294 casos), destacando-se um crescimento médio anual de 7,2%. Observa-se flutuações interanuais, com queda em 2019 (12,2%) seguida por pico em 2020 (22,7%), o que pode estar relacionado a atrasos diagnósticos durante a pandemia de covid-19. A partir do ano de 2022 houve um aumento expressivo que pode refletir tanto em maior detecção quanto em aumento real da incidência. Fatores como envelhecimento populacional, infecção por *H. pylori*, hábitos alimentares e melhoria diagnóstica podem explicar esta tendência. O dado reforça a importância de estratégias de rastreamento precoce e controle de fatores de risco modificáveis para essa neoplasia de prognóstico frequentemente desfavorável.

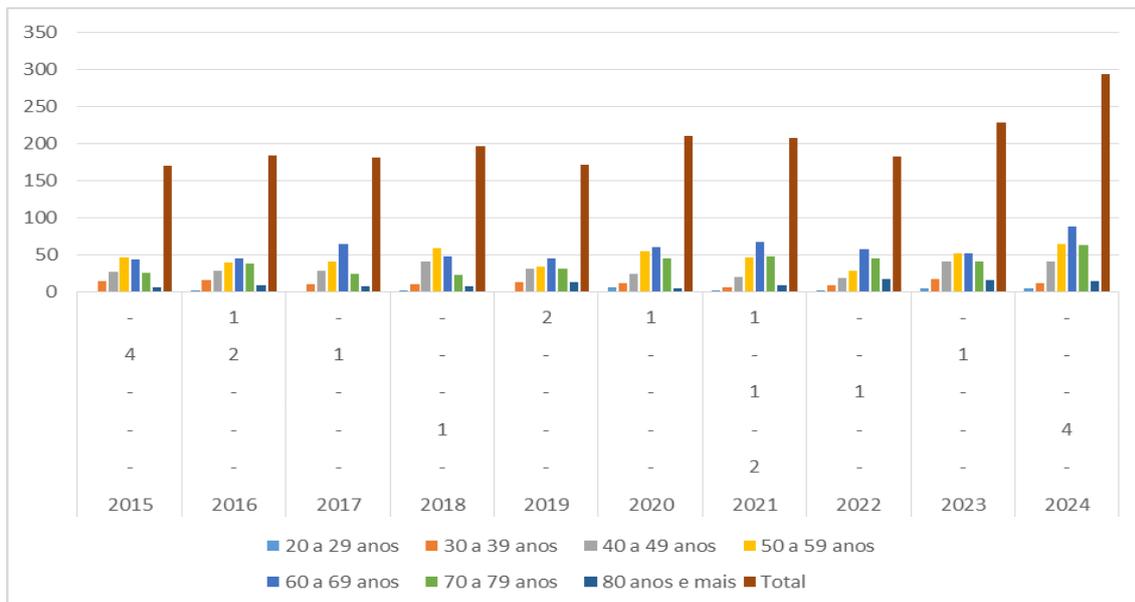
Gráfico 73 - Quantitativo de internações por neoplasia maligna do estômago e por sexo, entre 2015 e 2024, em Manaus.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Os dados de internações por neoplasia maligna do estômago, por sexo, entre 2015 e 2024, revelam uma tendência crescente, mais acentuada no sexo masculino, que apresentou aumento de 81,7%, enquanto o feminino aumentou 54,8%. Os homens representaram, em média, 63,1% do total de internações no período. O ano de 2024 destacou-se pelo crescimento expressivo das internações de homens (47,8%) frente a 2023, enquanto nas mulheres o aumento foi discreto (1,1%). Essa diferença pode refletir maior exposição masculina a fatores de risco como tabagismo, álcool e infecção por *H. pylori*, além de possíveis diferenças na busca por atendimento. Os dados reforçam a necessidade de políticas de saúde específicas para o sexo masculino, mantendo a vigilância sobre o crescente diagnóstico em mulheres (Gráfico 73).

Gráfico 74 - Quantitativo de internações por neoplasia maligna do estômago e por faixa etária, entre 2015 e 2024, em Manaus.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

A análise do gráfico 74 revela uma predominância marcante de internações por neoplasia maligna do estômago em pacientes nas faixas etárias de 50 a 79 anos, que concentraram a maioria dos casos ao longo da série histórica. As faixas abaixo de 20 anos apresentaram ocorrências esporádicas sugerindo uma baixa incidência em jovens, mas internações nas faixas de 20 a 29 anos (28), 30 a 39 anos (127) e 40 a 49 anos (310) podem indicar exposições precoces a fatores de risco (como *H. pylori* ou dieta inadequada). A tendência geral aponta para um aumento da carga da doença em idosos, exigindo políticas de rastreamento direcionadas a essas faixas etárias e investigação sobre os saltos pontuais em grupos mais jovens.

Internações por neoplasia de estômago foram encontradas para um público abaixo de 19 anos, como mostra o gráfico 74. No ano de 2015, para a faixa etária de 10 a 14 anos, foram 4 internações. Para 2016, de 10 a 14 anos foram 2 e de 15 a 19 anos, 01. Em 2017, 01 internação para a faixa entre 10 a 14 anos, enquanto em 2018, houve 01 internação para a faixa etária de 01 a 04 anos. Para 2019, foram 02 internações para as idades entre 15 a 19 anos e em 2020, 01 internação para esta mesma faixa etária. No ano de 2021, 01 internação entre 15 a 19 anos, 01 internação entre 5 a 9 anos e 2 internações para menores de 01 ano. Em 2022, 01 internação entre 5 a 9 anos. Já em 2023, 01

internação para faixa etária entre 10 e 14 anos. E em 2024, 04 internações para as idades entre 1 a 4 anos.

A meta proposta pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021 a 2030 é reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do aparelho digestivo em 10%, no Brasil, até 2030 (BRASIL, 2021).

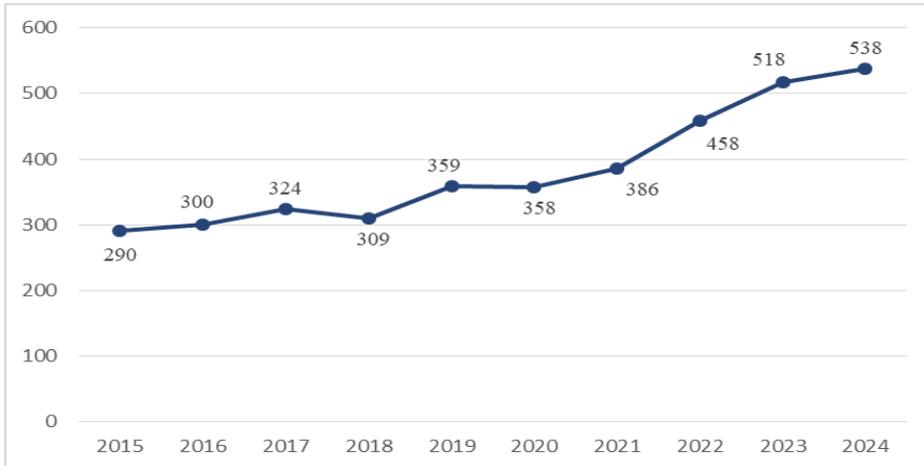
3.3.5.2 Mama

A neoplasia mamária é uma doença na qual células mamárias anormais crescem descontroladamente e formam tumores. Se não forem controlados, os tumores podem se espalhar por todo o corpo e se tornar fatais.

O câncer de mama é o tipo de câncer que mais acomete as mulheres no país, após os tumores de pele não melanoma, e é também o que apresenta maior mortalidade. A meta proposta pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil no Brasil 2021 a 2030 é reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de mama em 10%, no Brasil, até 2030 (INCA, 2024; BRASIL, 2021).

A incidência aumenta com a idade, e a maior parte dos casos ocorre a partir dos 50 anos. Homens também desenvolvem câncer de mama, mas estima-se uma incidência nesse grupo de apenas 1% de todos os casos da doença. Em 2023, a Região Norte (60,8%), seguida pela Centro-oeste (62,4%), foram as com menores proporções de mamografias de rastreamento na faixa etária recomendada. No Norte, os estados do Pará e do Amazonas apresentaram proporções superiores à média da Região, sendo a menor de todas observada no Acre (49,0%) (INCA, 2024).

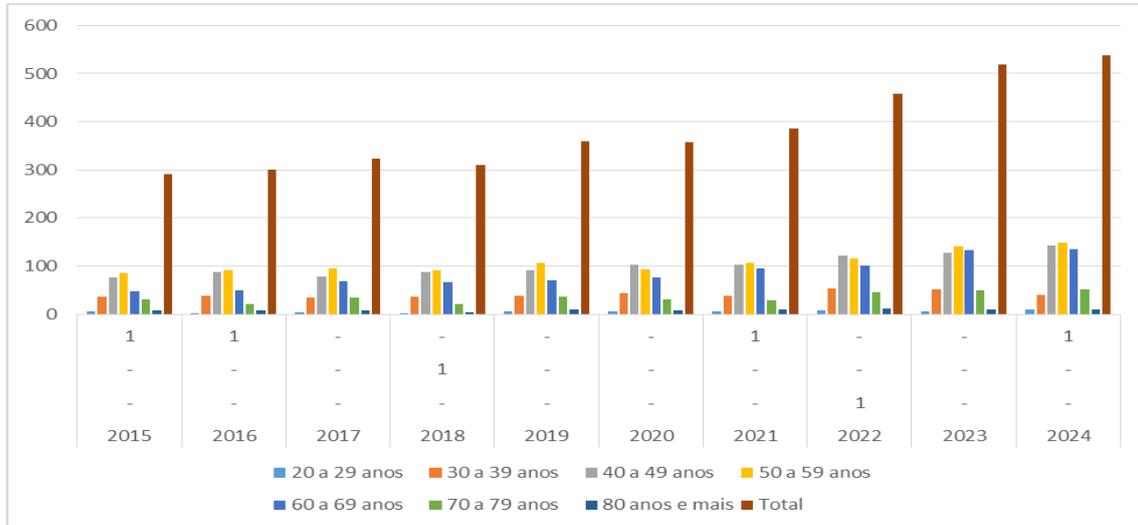
Gráfico 75 - Quantitativo de internações por neoplasia maligna de mama, entre 2015 e 2024, em Manaus.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

A análise das internações por neoplasia maligna de mama entre 2015 e 2024 revela uma tendência de crescimento contínuo e acentuado, com um aumento de 85,52% no período (de 290 para 538 casos de internação) (Gráfico 75). Houve um salto mais expressivo a partir de 2020, possivelmente refletindo impactos indiretos da pandemia de covid-19 na reorganização dos serviços de saúde, e o crescimento foi progressivo, atingindo o pico em 2024 (538 internações), o que pode estar associado a fatores como envelhecimento populacional, maior exposição a fatores de risco (obesidade, sedentarismo, terapia hormonal), além da melhoria na vigilância e acesso a diagnósticos. A ausência de quedas significativas ao longo da série histórica reforça a importância de políticas públicas voltadas para rastreamento precoce (como mamografia) e educação em saúde.

Gráfico 76 - Quantitativo de internações por câncer de mama, entre 2015 e 2024, em Manaus.



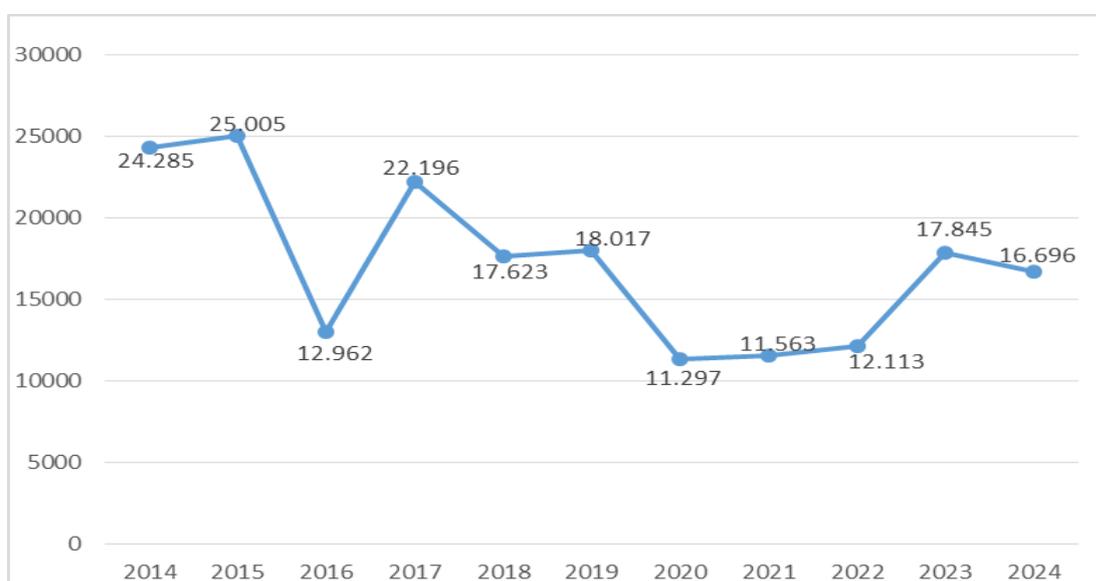
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

A análise dos dados de internações por neoplasia maligna de mama entre 2015 e 2024 revela um crescimento alarmante de 85,52% (de 290 para 538 casos), com aumento médio anual de 9,5%, destacando-se como um importante problema de saúde pública. As faixas etárias de 40 a 69 anos concentraram a maioria dos casos (72,5% do total em 2024), com crescimento mais expressivo nas mulheres de 60 a 69 anos (183% no período), refletindo possivelmente o envelhecimento populacional e maior exposição cumulativa a fatores de risco hormonais e comportamentais. Raros foram os casos de internações em menores de 30 anos (1,7% do total em 2024), porém devem chamar atenção para a necessidade de investigação de fatores genéticos ou ambientais precoces. O aumento contínuo das internações a partir de 2021 pode estar associado tanto a atrasos diagnósticos durante a pandemia quanto à maior eficiência do sistema de saúde na captação de casos. Esses resultados reforçam a urgência de ampliar estratégias de rastreamento (especialmente para mulheres acima de 40 anos), controle de obesidade, álcool e outros fatores que podem influenciar na ocorrência da doença.

Internações por neoplasia maligna de mama foram encontradas para um público abaixo de 19 anos, conforme o gráfico 76. Para a faixa etária de 15 a 19 anos, foi registrada 01 internação, respectivamente, nos anos de 2015, 2016, 2021, e 2024. Em 2018, foi 01 internação para idades entre 10 a 14 anos. Já em 2022, foi registrada 01 internação para menores de 01 ano.

Diagnóstico precoce é a identificação, o mais precocemente possível, do câncer de mama em indivíduos sintomáticos, enquanto rastreamento é a identificação do câncer de mama em indivíduos assintomáticos. A recomendação de grupo etário e periodicidade para o rastreamento mamográfico - mulheres de 50 a 69 anos, a cada dois anos - mantém-se atual conforme avaliação preliminar do NATS (Núcleo de Avaliação de Tecnologia em Saúde), da Universidade Federal do Paraná, realizada em 2022 (INCA, 2023).

Gráfico 77 - Número de mamografias (procedimento 0204030188 - Mamografia Bilateral para Rastreamento) realizadas em mulheres residentes na faixa etária de 50 a 69, entre 2014 a 2024, em Manaus, na SEMSA.



Fonte: DID/ Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)/MS

A análise do número de mamografias realizadas em mulheres de 50 a 69 anos em Manaus entre 2014 e 2024 revela uma tendência de queda preocupante, com redução de 46,6% no período (de 24.285 para 16.696 exames) (Gráfico 77). Após um pico em 2015 (25.005 exames), observa-se uma queda acentuada em 2016, atingindo o menor valor em 2020 (11.297 exames), possivelmente influenciada pela pandemia de covid-19, que impactou a realização de exames de prevenção. Apesar de uma discreta recuperação em 2023 (17.845 exames), os números permaneceram abaixo dos patamares pré-pandemia, indicando possíveis barreiras de acesso ou redução na adesão ao rastreamento.

Considerando que a mamografia é fundamental para o diagnóstico precoce do câncer de mama, principal câncer em mulheres, essa redução pode ter implicações graves na detecção tardia e na mortalidade por essa neoplasia. Os dados destacam a necessidade

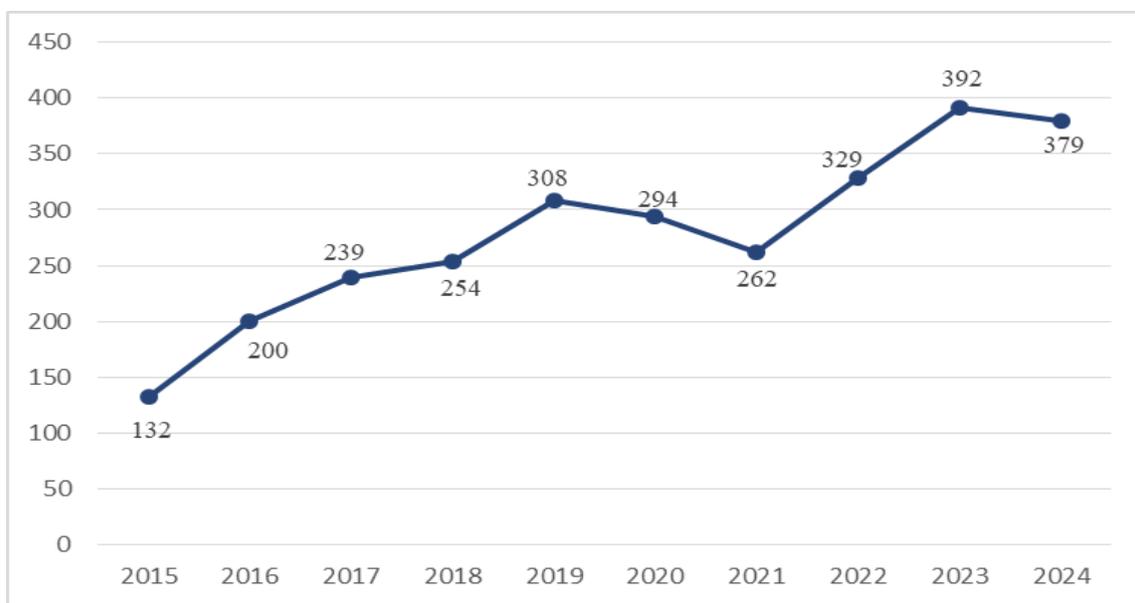
de políticas públicas específicas para ampliar a cobertura mamográfica nessa faixa etária, como campanhas de conscientização, desburocratização do acesso e fortalecimento da APS em Manaus.

3.3.5.3 Útero

No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais incidente entre as mulheres. O câncer do colo do útero desenvolve-se na parte inferior do útero, chamada colo, que fica no fundo da vagina. Para cada ano do triênio 2023-2025 foram estimados 17.010 casos novos, o que representa uma taxa bruta de incidência de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2022).

A neoplasia do colo do útero é a segunda mais incidente na Região Norte (20,48/100 mil) (INCA, 2023). As taxas de incidência e o número de casos novos de câncer estimados são importantes para avaliar a magnitude da doença no território e programar ações locais. Historicamente, cerca de 70% da mortalidade por câncer do colo do útero se concentra na faixa etária de 25 a 64 anos (INCA, 2023).

Gráfico 78 - Quantitativo de internações por neoplasia maligna de colo de útero, entre 2015 e 2024, em Manaus.



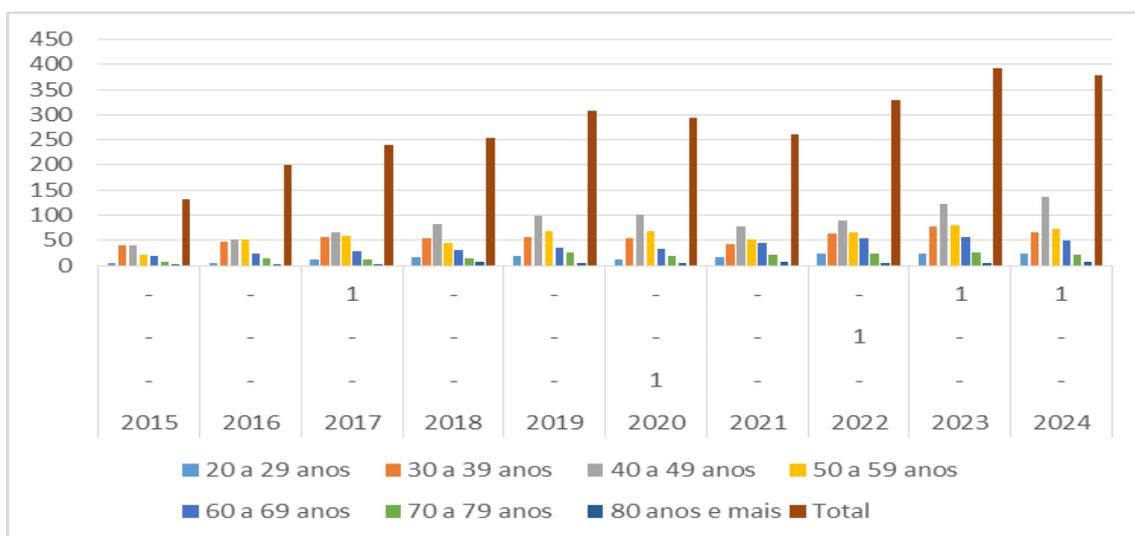
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

A análise do gráfico 78 revela uma tendência crescente, com um aumento significativo de 132 casos de internação em 2015 para 379 em 2024, representando uma

variação percentual de aproximadamente 187%. O crescimento foi mais acentuado entre 2015 e 2019 (aumento de 133%), seguido por uma leve redução em 2020 e 2021, possivelmente influenciada pela pandemia de covid-19, que impactou a realização de exames preventivos e acesso a serviços de saúde. A partir de 2022, observa-se uma retomada do crescimento, atingindo o pico em 2023 (392 casos), com uma pequena queda em 2024 (379 casos).

Esses dados sugerem a necessidade de fortalecer políticas de rastreamento e prevenção, como o incentivo ao exame de Papanicolau e à vacinação contra o HPV. A tendência ascendente pode refletir tanto o aumento real da incidência quanto melhorias na notificação e diagnóstico ao longo dos anos.

Gráfico 79 - Quantitativo de internações por neoplasia maligna de colo de útero e por faixa etária, entre 2015 e 2024, em Manaus.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

O gráfico 79 revela um predomínio de casos de internação em pessoas do sexo feminino entre 30 e 59 anos, especialmente nas faixas de 40 a 49 anos, que apresentou o maior aumento absoluto (de 39 casos em 2015 para 137 em 2024) e 30 a 39 anos (de 40 para 65 no mesmo período). A faixa etária de 20 a 29 anos também registrou aumento progressivo (de 4 para 24 internações), indicando possível diagnóstico precoce e/ou maior exposição a fatores de risco, como a infecção por HPV. Casos de internações em pessoas idosas (60 anos e mais) mantiveram-se estáveis, enquanto as ocorrências em menores de 20 anos foram raras e esporádicas. A redução em 2020 e 2021, seguida de retomada

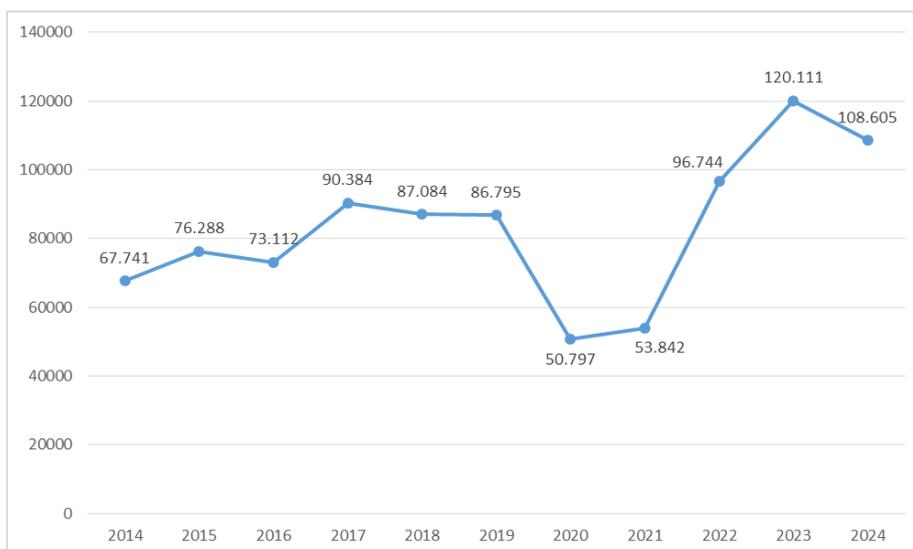
ascendente a partir de 2022, sugere impacto da pandemia na detecção tardia, com posterior recuperação do acesso aos serviços de saúde.

Internações por neoplasia maligna do colo de útero foram encontradas para um público abaixo de 19 anos, conforme o gráfico 79. Para a faixa etária de 15 a 19 anos, foi registrado 01 internação, respectivamente, nos anos de 2017, 2023 e 2024. Em 2020, 01 internação para a idade de 5 a 9 anos, enquanto em 2022, 01 internação nas idades entre 10 a 14 anos.

O padrão etário reforça a importância de rastreamento contínuo (como o exame Papanicolau) em pessoas do sexo feminino e a vacinação contra o HPV em adolescentes. A tendência geral de crescimento pode refletir tanto maior incidência quanto melhorias na notificação e diagnóstico.

O método atual de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil é o exame citopatológico, que deve ser oferecido às pessoas do sexo feminino na faixa etária de 25 a 64 anos, que já tiveram atividade sexual, a cada três anos, após dois exames normais anuais consecutivos.

Gráfico 80 - Exames citopatológicos do colo do útero (procedimentos 0203010019 Exame citopatológico cervicovaginal/microflora e 0203010086 Exame citopatológico cervico vaginal/microflorarastreamento) realizados em pessoas do sexo feminino na faixa de rastreamento.



Fonte: DID/ Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)/MS.

Os dados do gráfico 80 demonstram uma tendência geral de aumento do número de exames, com variações significativas ao longo do período. Observa-se um aumento progressivo de 67.741 exames em 2014 para 120.111 em 2023 (pico de exames realizados), possivelmente refletindo a retomada de campanhas de rastreamento, reorganização de processos de trabalho e maior procura por atendimentos preventivos, seguido por uma leve redução em 2024 (108.605). No ano de 2020 registrou-se uma queda abrupta (50.797 exames), coincidindo com a pandemia de covid-19, que impactou a realização de exames preventivos devido a restrições sanitárias, reordenamento dos procedimentos eletivos e redução na procura por serviços de saúde. A recuperação foi gradual em 2021 (53.842) e 2022 (96.744).

O crescimento acumulado de 59,5% entre 2014 e 2023 sugere uma melhoria na cobertura do exame Papanicolau, essencial para a detecção precoce do câncer do colo do útero, embora a queda em 2024 indique a necessidade de reforçar estratégias de adesão. A oscilação nos dados reforça a importância de políticas públicas contínuas para garantir acesso e adesão ao rastreamento, especialmente após eventos disruptivos como a pandemia.

É importante salientar que homens transexuais (pessoas que tiveram o sexo feminino ao nascer, mas que se identificam com o masculino no espectro de gênero) e que não realizaram a remoção cirúrgica dos seus órgãos reprodutivos e, portanto, continuam sob risco de desenvolver alguns tipos de câncer como o do colo do útero, necessitam do mesmo cuidado indicado à população feminina como exames preventivos e imunizações.

Com a nova estratégia, o rastreio será feito por um teste molecular, o RT-PCR, que identifica de forma mais precisa a presença do vírus HPV, o principal causador da doença. Se o exame der positivo, a confirmação do diagnóstico deve ser feita por exame citológico e posteriormente deve ser feito o encaminhamento para tratamento. No caso de resultado negativo, o teste de HPV por PCR deve ser repetido a cada cinco anos (Brasil, 2023).

A meta proposta pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil 2021 a 2030 é reduzir a mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer de colo do útero em 20%, bem como atingir 90% de cobertura vacinal contra o HPV em meninas com idade de 9 a 14 anos e para meninos com idade de 11 a 14 anos em

articulação com as redes pública e particular de ensino, no Brasil, até 2030 (BRASIL, 2021).

A vacinação contra o HPV é uma das grandes aliadas para o controle dessa doença, atuando diretamente na prevenção primária, ou seja, evita a infecção pelo vírus. Contudo, mesmo as mulheres vacinadas, quando chegarem na faixa etária recomendada para o rastreamento, devem realizar o exame citopatológico, pois a vacina protege contra os principais tipos de vírus oncogênicos, mas não contra todos. A vacina está disponível no Sistema Único de Saúde (SUS) para meninas e meninos pré-adolescentes (INCA, 2021).

3.3.5.4 Próstata

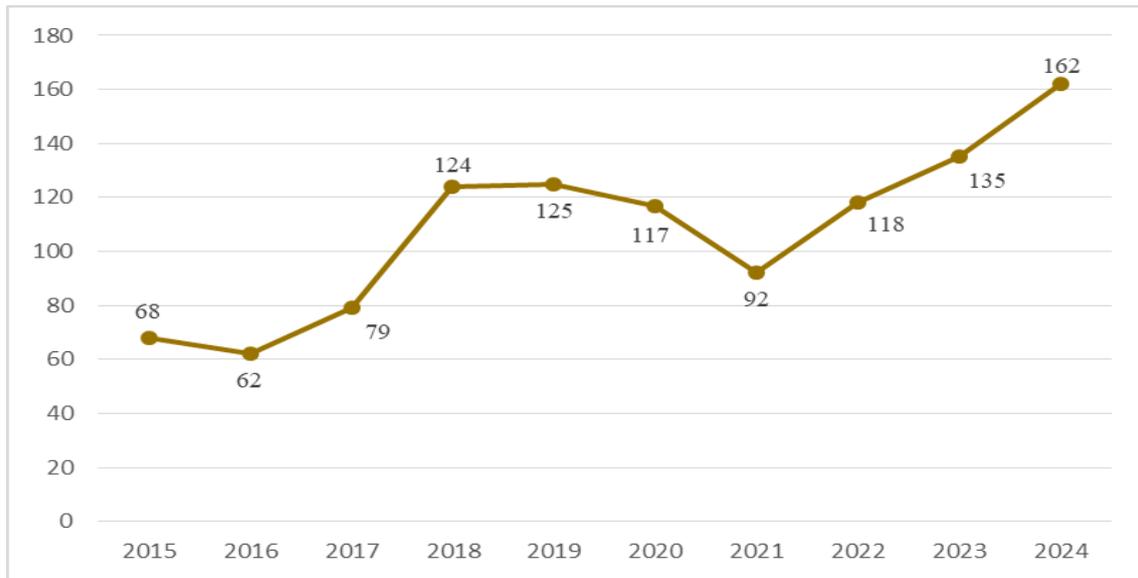
No Brasil, o câncer de próstata é o segundo mais comum entre os homens (atrás apenas do câncer de pele não melanoma). Para o triênio 2023-2025, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima a ocorrência de 71.730 novos casos anuais da doença no País (INCA, 2022).

É considerado um câncer da terceira idade, já que cerca de 75% dos casos no mundo ocorrem a partir dos 65 anos. Histórico familiar de câncer de próstata antes dos 60 anos e obesidade para tipos histológicos avançados constituem também fator de risco (INCA, 2021). Destaca-se também a exposição a agentes químicos relacionados ao trabalho, sendo responsável por 1% dos casos de câncer de próstata (BRASIL, 2021).

A alta incidência desse câncer se ancora nas hipóteses sobre o efeito combinado do envelhecimento da população, melhoria da sensibilidade das técnicas diagnósticas, da disseminação do teste de medição dos níveis sanguíneos do Antígeno Prostático Específico (PSA) e do toque retal, que possui a finalidade de avaliar o tamanho, o volume, a textura e a forma da próstata.

Alguns desses tumores podem crescer de forma rápida, espalhando-se para outros órgãos e podendo levar à morte. A maioria, porém, cresce de forma tão lenta (leva cerca de 15 anos para atingir 1 cm³) que não chega a dar sinais durante a vida e nem a ameaçar a saúde do homem.

Gráfico 81 - Quantitativo de internações por neoplasia maligna da próstata, entre 2015 a 2024, em Manaus.

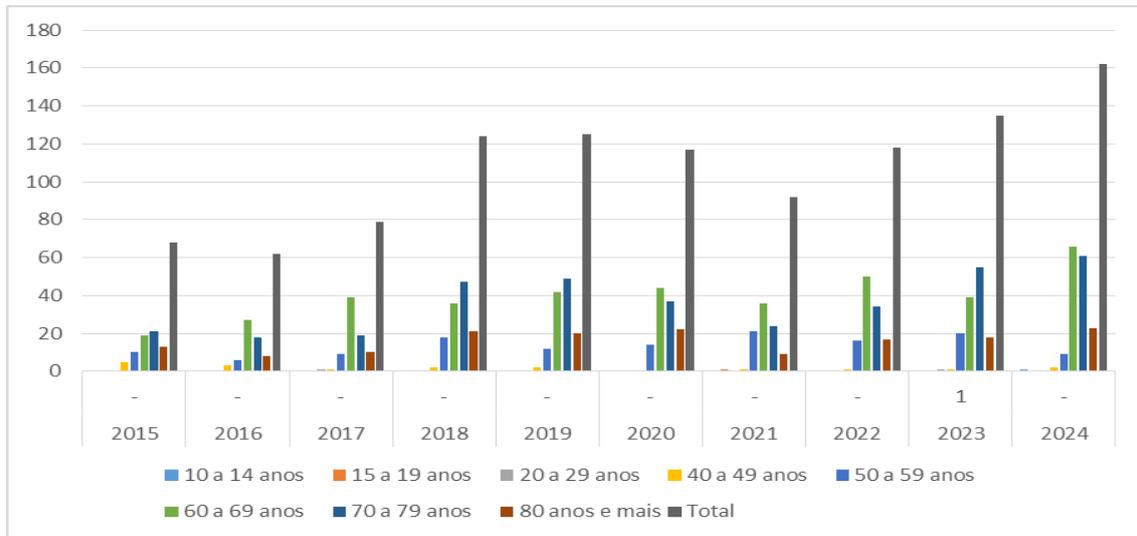


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Os dados do gráfico 81 mostram uma tendência de aumento irregular das internações, com um crescimento geral de 138% (de 68 casos em 2015 para 162 em 2024). Após oscilações iniciais, observou-se um pico de 125 casos em 2019), posteriormente, uma queda em 2020 e 2021 (117 e 91 casos), possivelmente associada à pandemia de covid-19, que impactou no diagnóstico e tratamento de condições não urgentes. A retomada do aumento de internações ocorreu a partir de 2022 (118 casos), com crescimento acelerado em 2023 e 2024 (135 e 162 casos), atingindo o maior volume da série.

Esse padrão pode refletir tanto o envelhecimento populacional e maior incidência da doença quanto a recuperação de diagnósticos tardios pós-pandemia. A escalada recente reforça a necessidade de ampliar estratégias de rastreamento (como o PSA) e acesso a urologistas, especialmente em homens acima de 50 anos, grupo mais vulnerável. Apesar da flutuação, a tendência ascendente exige atenção contínua às políticas de saúde masculina.

Gráfico 82 - Quantitativo de internações por neoplasia maligna da próstata e por faixa etária, entre 2015 a 2024, em Manaus.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Os dados do gráfico 82 revelam um predomínio em homens acima de 60 anos, que concentraram de 75,6% a 89,7% dos casos de internações anuais, com destaque para as faixas de 60 a 69 anos (pico de 66 casos em 2024) e 70 a 79 anos (61 casos em 2024), refletindo a associação da doença com o envelhecimento. A faixa de 50 a 59 anos apresentou variações (9 a 21 casos/ano), enquanto casos em menores de 50 anos foram esporádicos (0 a 5/ano), incluindo raros registros pediátricos (1 caso em 2023, na faixa etária de 01 a 04 anos), possivelmente relacionados a tumores não prostáticos ou erros de notificação. A queda das internações em 2020-2021, especialmente em idosos, sugere impacto da pandemia no acesso a diagnósticos, com aumento a partir de 2022, atingindo recordes em 2023-2024. O aumento progressivo em octogenários (de 13 para 23 casos) pode indicar maior sobrevivência e/ou diagnóstico tardio. A tendência geral de crescimento reforça a necessidade da continuidade de ações de prevenção e detecção precoce do câncer de próstata e de investigação da qualidade dos registros em faixas etárias atípicas.

Dentre as ações de controle para o câncer, a detecção precoce se destaca, e esta ação se divide em duas estratégias: diagnóstico precoce e rastreamento. Entretanto, o Ministério da Saúde, conforme Nota Técnica nº 9/2023-COSAH/CGACI/DGCI/SAPS/MS, não recomenda o rastreamento populacional do câncer de próstata, pois esta neoplasia pode ter tanto crescimento progressivo, quanto

comportamento indolente, crescendo de forma lenta, sem chegar a apresentar sinais durante a vida, e a ameaçar a saúde do homem.

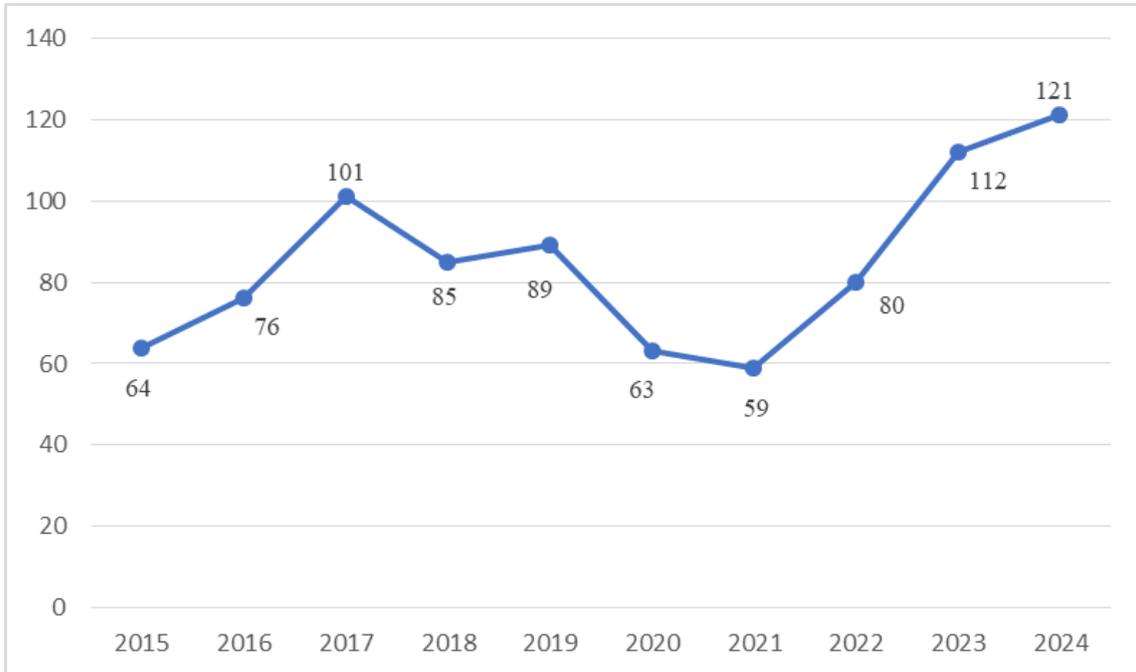
3.3.5.5 Bucal

O câncer da boca (também conhecido como câncer de lábio e cavidade oral) é um tumor maligno que afeta os lábios e as estruturas da boca, como gengivas, bochechas, céu da boca (palato), língua (principalmente as bordas) e a região embaixo da língua (assoalho da boca). É o quinto tumor mais frequente em homens no Brasil. A maioria dos casos é diagnosticada em estágios avançados (INCA, 2022).

O tabaco e o álcool são os principais fatores de risco para o câncer de boca. Outros fatores como a dieta pobre em frutas e vegetais, a infecção pelo vírus HPV e a exposição dos lábios ao sol sem proteção também aumentam o risco de câncer de boca. Quando as lesões potencialmente malignas e o câncer de boca em estágio inicial não são identificados e tratados, a doença costuma progredir para lesões ulceradas, presença de nódulos, dor, dificuldades na fala e na deglutição. O atraso no diagnóstico do câncer pode ter como consequência menor sobrevida e comprometimento da qualidade de vida (INCA, 2022).

Na região Norte, o câncer da cavidade oral é o 5º mais frequente entre os homens e o 13º mais frequente entre as mulheres. O número estimado de casos novos de câncer da cavidade oral para a região Norte, para cada ano do triênio de 2023 a 2025, é de 630 casos, correspondendo ao risco estimado de 3,25 por 100 mil habitantes, sendo 440 em homens e 190 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 4,53 casos novos a cada 100 mil homens e 1,96 a cada 100 mil mulheres (INCA, 2023).

Gráfico 83 - Quantitativo de internações por neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe, entre 2015 e 2024, em Manaus.

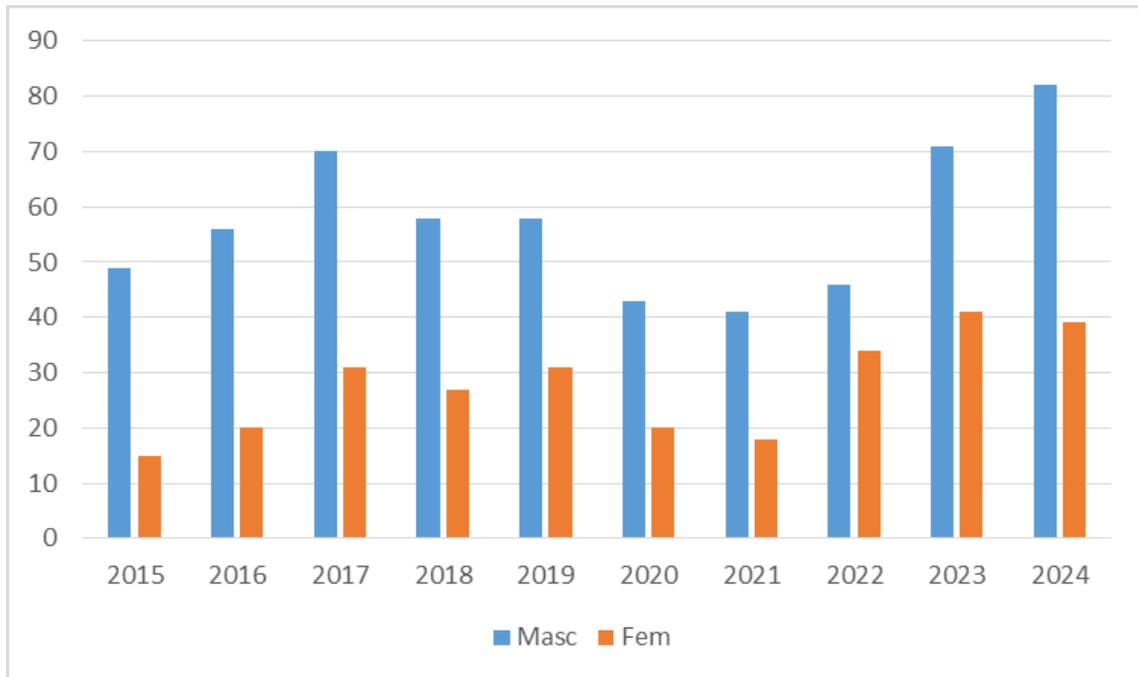


Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

De acordo com o gráfico 83, o número de internações apresentou variações significativas entre 2015 e 2024, com uma média de 85 casos/ano e um aumento de 105% no período estudado. Houve uma queda abrupta em 2020, período da pandemia. Em 2021 foi registrado o menor número de internações, seguido por um aumento contínuo até 2024.

O aumento de internações após 2020 pode refletir a retomada de diagnósticos tardios devido aos rearranjos na assistência em saúde durante a pandemia, além de fatores de risco como tabagismo, consumo de álcool e infecção por HPV. A queda em 2024 ainda é preliminar, mas sugere possíveis melhorias em prevenção ou acesso a tratamentos.

Gráfico 84 - Quantitativo de internações por neoplasia maligna do lábio cavidade oral e faringe, por sexo, entre 2015 a 2024, em Manaus.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

Como mostra o gráfico 84, entre 2015 e 2024, os homens apresentaram maior número de internações por neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe em Manaus, quando comparado às mulheres. Observa-se que as internações por pessoas do sexo masculino tiveram crescimento expressivo a partir de 2022, alcançando o maior valor em 2024. Essa diferença pode estar relacionada à maior exposição dos homens a fatores de risco, como tabagismo e etilismo, reforçando a necessidade de estratégias específicas de prevenção e rastreamento por sexo.

O papel dos cirurgiões-dentistas da Atenção Básica é fundamental para o controle do câncer de boca. Para tanto, é essencial que estejam sensibilizados e capacitados para desenvolverem ações de prevenção e detecção precoce desse câncer e, assim, contribuírem para o tratamento em tempo oportuno (INCA, 2022).

A SEMSA através da Gerência de Saúde Bucal - GESAB/DAP desenvolveu um fluxo de encaminhamentos para coleta e retorno de resultados de biópsias para os casos suspeitos. OS usuários das Unidades Básicas de Saúde identificados com lesões suspeitas de câncer bucal, são encaminhados aos Centros de Especialidades Odontológicas e unidades básicas de saúde de referência para biópsia, para a confirmação do diagnóstico,

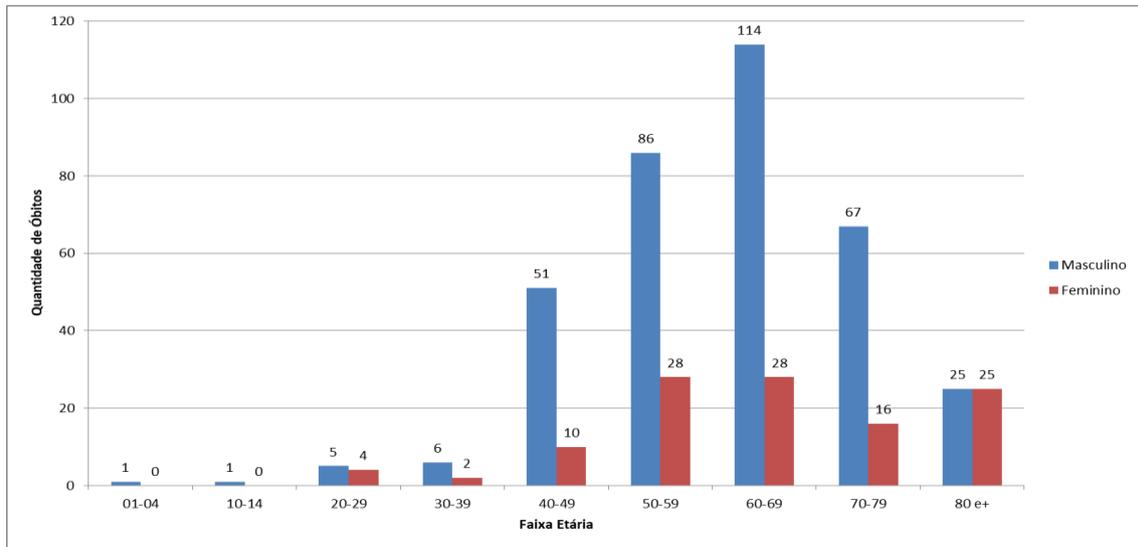
que na maioria das vezes é feito por meio de biópsias, conforme orientações da NOTA DE ALERTA Nº 001/2023 – GESAB/DAP/SUBGS/SEMSA.

O material da biópsia coletado deverá ser recolhido da Unidade de referência ou dos CEO, e enviado aos laboratórios conveniados: Laboratório Histopatologia da UFAM e Laboratório Histopatologia da UEA, pelo respectivo distrito de saúde. Os laboratórios conveniados emitem os laudos e estes são redistribuídos em suas respectivas unidades, retornando o resultado ao profissional que solicitou a biópsia. A SEMSA Manaus dispõe de 4 Centros de Especialidades Odontológicas e 30 Unidades Básicas de Saúde de Referência, para o atendimento de lesões suspeitas e dos casos suspeitos do câncer bucal.

Com esses esforços, observa-se um alcance maior dos usuários frente à prevenção e ao diagnóstico precoce do câncer bucal no município de Manaus, com um maior acompanhamento por parte da atenção primária à saúde dos usuários portadores de lesões potencialmente malignas, nos níveis secundário e terciário, até o alcance da resolutividade de cada caso referenciado aos CEO.

Para garantir o diagnóstico precoce, todos os atores envolvidos devem estar informados e preparados para lidar com uma lesão suspeita de câncer. A população precisa conhecer os sintomas da doença e saber a qual serviço de saúde recorrer ao identificá-los. Já os profissionais de saúde devem identificar sinais e sintomas suspeitos, ter conhecimento do correto fluxo de encaminhamento dos pacientes para investigação diagnóstica ou, quando aptos, realizar o diagnóstico da doença (INCA, 2023).

Gráfico 85 - Mortalidade por neoplasia maligna do lábio, cavidade oral e faringe, por sexo e faixa etária, entre 2015 a 2024, em Manaus.



Fonte: SIM/Tabnet/ DATASUS.

Estima-se que, em um cenário ideal, a eliminação de tabaco e álcool combinada a uma alimentação rica em frutas e vegetais seria capaz de reduzir em 95% os casos de câncer de boca no Brasil. Políticas públicas que facilitem e estimulem a alimentação saudável, a limitação do consumo de álcool, a cessação do tabagismo, a utilização de preservativos nas relações sexuais orais e vacinação em crianças e adolescentes, de 9 a 14 anos, contra o HPV, também provocarão impacto na redução da incidência do câncer de boca.

3.3.6 Cárie dentária

A cárie dentária é um importante problema de saúde pública no Brasil, apesar do declínio observado nos últimos levantamentos em saúde bucal. Em adultos e idosos, embora a ocorrência de cárie seja menor, o edentulismo decorrente da cárie dentária é uma das principais condições a ser avaliada nestes grupos etários (RONCALLI, 2011). A cárie dentária tem sido sistematicamente avaliada pelo índice CPO-D/ceo-d (número de dentes cariados, perdidos e obturados) em inquéritos de base populacional, conforme recomendado pela OMS (WHO, 1997). Portanto, torna-se importante analisar as informações contidas no levantamento nacional em saúde bucal, SB Brasil 2023.

O objetivo do SB Brasil 2023 foi de avaliar as condições de saúde bucal da população brasileira em 2023 para subsidiar o planejamento e a avaliação das ações e

serviços junto ao SUS, bem como manter uma base de dados eletrônica para o componente de vigilância à saúde da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB).

A cárie dentária foi avaliada com base nos códigos e critérios da OMS (WHO, 2013) para a condição da coroa de dentes decíduos (5 anos) e permanentes (12 anos e demais grupos etários). A partir dessa avaliação, foram calculados os índices ceo-d (número de dentes decíduos cariados, com indicação de extração e obturados/restaurados) e CPO-D (número de dentes permanentes; cariados, perdidos e obturados/restaurados), conforme recomendado pela OMS (WHO, 1997; Brasil, 2024).

Como resultados gerais no Brasil, pode-se destacar que, tanto o índice ceo-d como o CPO-D revelaram desigualdades regionais na experiência de cárie dentária na dentição decídua entre crianças brasileiras. O número médio de dentes com experiência de cárie, ou seja, com cárie não tratada, com restauração ou perdido devido à cárie, no Brasil, foi de 2,14.

Para a idade de 05 anos, os resultados mostram que, em Manaus, as crianças apresentaram, em média, 2,02 dentes com experiência de cárie, ou seja, estavam com cárie não tratada, restaurados ou foram perdidos devido à cárie.

Na idade de 12 anos, os resultados mostram uma redução do índice CPO-D para a idade de 12 anos caindo de 2,34 (2010) para 0,91 (2023). Já na idade de 15 a 19 anos, o índice CPO-D caiu de 4,85 (2010) para 2,58 (2023).

No ano de 2023, aproximadamente metade das crianças brasileiras, na idade de 5 anos, não tinha experiência de cárie, ou seja, apresentavam índice ceo-d igual a zero, sendo consideradas livres de cárie, com apresentação de variações regionais, sendo que na região Norte esse percentual foi menor, com apenas 37,72% das crianças livres de cárie. No Amazonas, esse percentual foi 38,99%, e, em Manaus, esse percentual foi maior, com 50,63% de crianças de 5 anos de idade livres de cárie, o que reflete um resultado positivo em relação às ações de prevenção da doença cárie.

Na idade de 12 anos, 49,88% das crianças brasileiras estavam livres de cárie, porém, no ano de 2023, a região Norte apresentou o pior índice do Brasil, com apenas 34,10% de suas crianças sem ter tido experiência de cárie. O estado do Amazonas destacou-se em primeiro lugar dentre os estados do Norte, com 41,89%. Já a capital, Manaus, apresentou uma taxa maior que o resultado nacional, e destacou-se em primeiro lugar entre as capitais da região Norte, com 60,44% das crianças livres de cárie, aos 12 anos de idade.

Com base nos resultados obtidos, pôde-se concluir que em Manaus, ocorreu um aumento no número de indivíduos livres de cárie nas diferentes idades e faixas etárias analisadas quando compara-se a pesquisa SB Brasil 2023 à anterior, de 2010, em todas as idades observadas.

Para uma maior ampliação do acesso e resolutividade nos serviços odontológicos na APS, sugere-se um aumento das equipes de saúde bucal, a criação de mais centros de especialidades odontológicas, a distribuição de kits de escova e pasta dentária, a ampliação do acesso à água tratada e fluoretada. Pode-se destacar que ações como a campanha Julho Laranja, pré-natal e puericultura odontológicos e Semana de Saúde Bucal proporcionaram a redução do índice de cárie na população manauara.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil 2011-2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 dez. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atlas do Câncer Relacionado ao Trabalho no Brasil: Análise Regionalizada e Subsídios para a Vigilância em Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para a organização da atenção integral às pessoas com doenças crônicas: plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 92 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Ministério da Saúde lança estratégia nacional para prevenção e eliminação do câncer do colo do útero. Brasília, 22 mar. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/marco/ministerio-da-saude->

lanca-estrategia-nacional-para-prevencao-e-eliminacao-do-cancer-do-colo-do-utero.

Acesso em: 14 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica, n.25, Doenças respiratórias crônicas / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Relatório de Recomendação: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2021/20210623_relatorio_pcdt_doenca_pulmonar_obstrutiva_cronica.pdf. Acesso em: 7 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis. Nota Técnica nº 25/2023–CGDANT/DAENT/SVSA/MS, de 16 de junho de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021–2030. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf Acesso em: 13 mai 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: VIGITEL Brasil 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – SISAB. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://sisab.saude.gov.br>. Acesso em: 7 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. VIGITEL 2003: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: metodologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024.3 v.: il.

BRASIL. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Ministério da Saúde Boletim Epidemiológico HIV e Aids, 2024. Número especial dezembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde – Esporotricose Humana, 2024.

BRASIL. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Ministério da Saúde NOTA TÉCNICA Nº 23/2022-CGGRIPE/DEIDT/SVS/MS. Atualização do Perfil Epidemiológico da covid-19 em crianças e adolescentes no Brasil, importância da notificação e medidas de prevenção e controle da doença nessa população. Brasília, DF 2022.

BRASIL. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Ministério da Saúde **Plano de contingência nacional para monkeypox**. Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública: COE Monkeypox. Versão 2 – 12 de setembro de 2022.

BRASIL. Boletim Epidemiológico Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Ministério da Saúde B. Número especial de junho de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Portaria GM/NS nº 6.623 de 14 de fevereiro de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Ações Estratégicas de Epidemiologia e Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de tratamento de malária no Brasil. 2ª edição atualizada. Brasília-DF. 2021.

CAMARGO CANCER CENTER, A. C. Cartilha Câncer de Estômago, 2020. Disponível em: https://accamargo.org.br/sites/default/files/2020-08/cartilha_cancer_estomago.pdf . Acesso em: 28 abr.2025.

FÓRUM INTERNACIONAL DE SOCIEDADES RESPIRATÓRIAS. Relatório anual de saúde respiratória global. 2024. Disponível em: https://irsnet.org/wp-content/uploads/2025/01/Portuguese_Exec_Summary_and_Recommendations_Authors.pdf. Acesso em: 7 maio 2025.

FÓRUM INTERNACIONAL DE SOCIEDADES RESPIRATÓRIAS. Relatório anual de saúde respiratória global. 2024. Disponível em: https://irsnet.org/wp-content/uploads/2025/01/Portuguese_Exec_Summary_and_Recommendations_Authors.pdf. Acesso em: 7 maio 2025.

GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS. Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas; Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto. Situação epidemiológica da mortalidade por Doenças Crônicas Não Transmissíveis no estado do Amazonas. Governo do Estado do Amazonas. Ano 2, n. 16, dezembro de 2023. Boletim Epidemiológico. Acesso em: 05 maio 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764> .pdf. Acesso em: 7 maio 2025.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION – IHME. Global Burden of Disease Study 2019 (GBD 2019) Results. Seattle: IHME, 2020. Disponível em: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/> . Acesso em: 7 maio 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Hipertensão arterial em alta no Amazonas, aponta IBGE. Jornal do Commercio, 2019. Disponível em: <https://www.jcam.com.br/noticias/hipertensao-arterial-em-alta-no-amazonas-aponta-ibge>. Acesso em: 05 maio 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA); BRASIL. Nota técnica N° 1/2024-INCA para os gestores do SUS sobre a mudança do método do rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil. Rio de Janeiro, 24 maio 2024. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//nota_informativa_sobre_dna-hpv.pdf. Acesso em: 13 mai. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA); BRASIL. Detecção precoce do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA); BRASIL. Nota técnica - Posicionamento acerca da classificação da Agência Internacional de Pesquisa em Câncer sobre a gasolina automotiva e seus compostos/aditivos oxigenados. 2025. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//nota-tecnica-gasolina.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA); BRASIL. Câncer de boca. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/boca>. Acesso em: 12 mai. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA); BRASIL. Controle do câncer de mama no Brasil: dados e números 2024. 2024. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17002/1/Controle%20do%20c%20c3%20a2ncer%20de%20mamano%20Brasil%20-%20dados%20e%20n%20c3%20bmeros%202024.pdf> . Acesso em: 28 abr.2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA); BRASIL. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA); BRASIL. Câncer de estômago. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/estomago> . Acesso em: 28 abr.2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA); BRASIL. Nota Técnica- Nº 9/2023-COSAH/CGACI/DGCI/SAPS/MS - Recomendação pelo não rastreamento populacional do câncer de próstata, de 16 outubro de 2023. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//notatecnica_rastr_eio_cancer_de_prostata_2023.pdf . Acesso em: 07 mai. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA); BRASIL. Nota Técnica- Posicionamento sobre a detecção precoce do câncer de mama no Brasil, de 14 de dezembro de 2023. Disponível em:

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/nota_tecnica_inca_deteccao_precoce_cancer_de_mama_-_2023_0.pdf . Acesso em: 28 abr. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA); BRASIL. Diagnóstico precoce do câncer de boca. Rio de Janeiro: INCA, 2022.

Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//livro-diagnostico-precoce-cancer-boca-2022.pdf>. Acesso em: 12 mai. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA); BRASIL. Câncer de boca: é preciso falar disso. Rio de Janeiro: INCA, 2024.

Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/16349/1/folder-cancer-boca-e-preciso-falar-disso-2024-impressao.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA); BRASIL. Estimativa 2023: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro:

INCA, 2022. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf> Acesso em: 13 mai. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA); BRASIL. Dados e números sobre câncer do colo do útero – Relatório Anual 2023. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em:

https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//dados_e_numeros_s_colo_22marco2023.pdf Acesso em: 13 mai. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2023.pdf>. Acesso em: 5 maio 2025.

KARAGOZ Aysel; TOMBULOGLU Huseyin; ALSAEED Moneerah ; TOMBULOGLU, Guzin; ALRUBAISH, Abdullah A; MAHMOUD Amal; SMAJLOVIĆ, Samira; ĆORDIĆ, Sabahudin; , RABAAN, Ali A; ALSUHAIMI, Ebtesam. Monkeypox (mpox) virus: Classification, origin, transmission, genome organization, antiviral drugs, and molecular diagnosis. Revista de Infecção e Saúde Pública. Volume 16, Edição 4 ,Abril de 2023, Páginas 531-541.

LIBBY, P. A paisagem mutável da aterosclerose. *Nature*, v. 592, p. 524-533, 2021. MASUDA, T.; NAGATA, D. Recent advances in the management of secondary hypertension: chronic kidney disease. *Hypertension Research*, Tóquio, v. 43, n. 9, p. 869-875, set. 2020. DOI: 10.1038/s41440-020-0491-4.

MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MENSAH, G. A. et al. Global burden of cardiovascular diseases and risk factors: 2023 update. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 82, n. 22, p. 2055-2134, 2023. Disponível em: <https://www.jacc.org/>. Acesso em: 4 set. 2024.

OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de et al. Estatística Cardiovascular–Brasil 2023. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 121, n. 2, p. e20240079, 2024a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Invisible numbers: the true extent of noncommunicable diseases and what to do about them. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240057661>. Acesso em: 20 abril. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório global da OMS sobre as tendências na prevalência do tabagismo 2000–2025. 2ª ed. Genebra: OMS, 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Doenças cardiovasculares. Washington, D.C.: OPAS, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/doencas-cardiovasculares>. Acesso em: 6 maio 2025.

RIBEIRO, Leticia Huggler. **Esporotricose sob a perspectiva de Saúde Única**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2024. Disponível em: https://bdta.abcd.usp.br/directbitstream/a5c2fb66-90c2-41a5-8eff-a8acdf608fd1/Leticia_Huggler_Ribeiro_Esporotricose_sob_perspectiva_Saude_Unica.pdf. Acesso em: 19 set. 2025.

SANTA CATARINA. Protocolo Estadual Esporotricose Humana e Animal, SC, 2023.

RONCALLI, Angelo Giuseppe. Projeto SB Brasil 2010 – Pesquisa Nacional de Saúde Bucal revela importante redução da cárie dentária no país. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 4-5, jan. 2011.

SANTOS, M. & LIMA, F. & MARTINS, L. & OLIVEIRA, J. & ALMEIDA, L. & CANCELA, M. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2023. Disponível em:

<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/3700/2644>. Acesso em: 29 abr. 2025.

SEMSA. Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Dados do Prontuário Eletrônico do Cidadão do sistema eSUS Atenção Primária (PEC eSUS APS). Relatório de Atenção Primária à Saúde. Prefeitura de Manaus, 2024b. Documento interno. Acesso em: 28 jan. 2025.

SEMSA. Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica Ambiental, zoonoses e saúde do Trabalhador. Gerencia de imunização. 2025

SEMSA. Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Programa de Prevenção e Controle do Tabagismo. Prefeitura de Manaus, 2024a. Disponível em: <https://www.manaus.am.gov.br/semsa/programas-e-servicos/prevencao-e-controle-do-tabagismo/>. Acesso em: 13 maio 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial - 2020. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 115, n. 3, p. 516-658, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA ONCOLÓGICA (SBCO). Conheça os sintomas de câncer de estômago, 2023. Disponível em: <https://sbco.org.br/conheca-os-sintomas-do-cancer-de-estomago/>. Acesso em: 28 abr.2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes 2022-2023. 1. ed. São Paulo: Clannad, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA (SBPT). Manual de Condutas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC. São Paulo: SBPT, 2024. Disponível em: https://d1xe7tfg0uwul9.cloudfront.net/sbpt-portal/wp-content/uploads/2024/10/29004701/SBPT_MANUAL_DPOC_FINAL_25_OUT_2024.pdf. Acesso em: 5 maio 2025.

VALENTE RM, Verçosa JVM, Souza ER, Gordiano NP, Barroso LC, Carvalho SMS, Alves MJ, Fonseca FR, Grisolia ME, Almeida MEM, Serra PT, Mariúba LAM, Jackisch-Matsuura AB. Expansão da esporotricose humana e animal em Manaus, Estado do Amazonas, Brasil. Cad Saúde Pública, 2025.

VERA MN, Sanca K, Leon SR. Comment on Sah et al. Monkeypox and Its Possible Sexual Transmission: Where Are We Now with Its Evidence? Pathogens 2022, 11, 924.

Pathogens. 2022 Nov 25;11(12):1417. doi: 10.3390/pathogens11121417. PMID: 36558751; PMCID: PMC9783518.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse. Programme on Mental Health WHOQOL Group. WHOQOL: Measuring quality of life [serial on the Internet] 1997. [cited 2009 may 10]. Available from: <http://www.who.int/en/>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral health surveys: basic methods. 5. ed. Geneva: WHO, 2013

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Cardiovascular diseases (CVDs). Geneva: WHO, 2019. Disponível em: [https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/newsroom/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)). Acesso em: 5 maio 2025.

4. INTERNAÇÕES

4.1. Internações por causas sensíveis à atenção primária (ICSAP)

A Atenção Primária à Saúde (APS) atua como elemento central na Rede de Atenção à Saúde (RAS), funcionando não apenas como ponto de entrada, mas também de retorno e continuidade do usuário dentro da Rede, conseguindo oferecer atenção, cuidado e acompanhamento a que o cidadão tem direito, fazendo jus ao acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, estabelecidos na Constituição Federal de 1988.

À medida em que a APS consegue ser resolutiva, a demanda por internações hospitalares tende a cair, representando um grande benefício para a sociedade, bem como para a própria organização e condução da APS. Uma internação hospitalar evitável pode se dar por Condições Sensíveis à Atenção Primária (CSAP), que incluem doenças e condições crônicas como hipertensão, diabetes, doenças pulmonares ou mesmo doenças agudas como pneumonias, gastroenterites infecciosas, infecção no trato urinário, entre outras.

De Oliveira et al diz que, no cenário global, diversos estudos têm investigado indicadores de atividade hospitalar como parâmetros para avaliar a efetividade da APS. Dentre esses, destacam-se as Ambulatory Care Sensitive Conditions (Condições Sensíveis à Atenção Primária – CSAP), conceito desenvolvido por John Billings, pesquisador e especialista em saúde pública dos Estados Unidos e colaboradores nos anos 1990, com base no princípio de evitabilidade de hospitalizações.

No Brasil, de acordo com a Portaria SAS/MS nº 221, de 17 de abril de 2008, as CSAP correspondem ao grupo de dezenove doenças e agravos, apresentados no Quadro 9, que foram definidos, após consulta pública, como condições que, se não tratadas adequada e oportunamente pela APS, podem desencadear agravamentos que, potencialmente, demandarão internações hospitalares (Quadro 10).

Quadro 10 - Lista Brasileira de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária.

Grupo	Diagnóstico	CID 10
1	Doenças preveníveis por imunização e condições sensíveis	A17.0, A19, A15.0 a A15.3, A16.0, A16.2, A15.4 Aa15.9, A16.3 a A16.9, A17.1 a A17.9, A18, A33 a A35, A36, A37, A51 a A53, A95, B26, B06, B05, B16, B50 a B54, B77, G00.0, I00 a I02

2	Gastroenterites Infecciosas e complicações	A00 a A09, E86
3	Anemia	D50
4	Deficiências nutricionais	E40 a E46, E50 a E64
5	Infecções de ouvido, nariz e garganta	H66, J00, J01, J02, J03, J06, J31
6	Pneumonias bacterianas	J13, J14, 15.3, J15.4, J15.8, J15.9, J18.1
7	Asma	J45, J46
8	Doenças pulmonares	J20, J21, J40, J41, J42, J43, J47, J44
9	Hipertensão	I10, I11
10	Angina	I20
11	Insuficiência cardíaca	I50, J81
12	Doenças Cerebrovasculares	G45 a G46, I63 a I67, I69.
13	<i>Diabetes melitus</i>	E10.0, E 10.1, E11.0, E11.1, E12.0, E12.1, E13.0, E13.1, E14.0, E14.1, E10.2 a E10.8, E11.2 a E11.8, E12.2 a E12.8, E13.2 a E13.8, E14.2 a E14.8, E10.9, E11.9, E12.9, E 13.9, E14.9
14	Epilepsias	G40, G41
15	Infecções no rim e trato urinário	N10, N11, N12, N30, N34, N39.0
16	Infecção da pele e tecido subcutâneo	A46, L01, L02, L03, L04, L08
17	Doença inflamatória órgãos pélvicos femininos	N70, N71, N72, N73, N75, N76
18	Úlcera gastrointestinal	K25 a K28, K92.0, K92.1, K92.2

19	Doenças relacionadas ao Pré-natal e Parto	A50, O23 e P35.0
----	---	------------------

Fonte: Portaria SAS/MS nº 221, de 17 de abril de 2008.

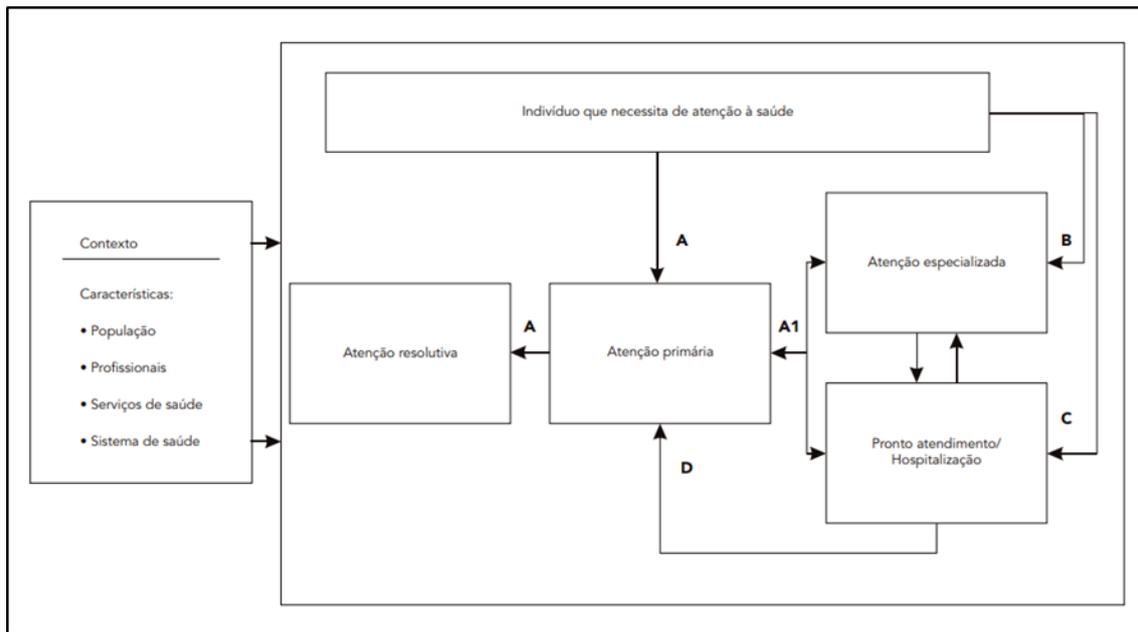
As Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) não podem ser consideradas, isoladamente, como um indicador definitivo para avaliar a qualidade da APS. No entanto, elas oferecem indicativos relevantes sobre a estruturação da rede de saúde, evidenciando a necessidade de garantir a continuidade dos cuidados em conformidade com o princípio da integralidade (Rehem; Ciosak; Egry, 2012).

Nessa perspectiva, faz-se importante destacar a Estratégia Saúde da Família, que oferece o cuidado à saúde e promove vínculo à população, além de propor questões importantes, atributos fundamentais da APS, como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. Esse modelo de assistência, se bem consolidado e fortalecido, constitui método efetivo para a redução de hospitalizações evitáveis (Cavaletti; Caldas, 2022).

Na figura 7, apresenta-se o marco conceitual das ICSAP, um cenário de alternativas de percurso que Caminal-Homar e Casanova-Matutano (2003) sugerem para o usuário que busca atendimento de atenção à saúde. O percurso (A) representa o caminho ideal, que destaca a APS como acesso resolutivo, evitando o direcionamento do usuário para a atenção em saúde de média e alta complexidade.

Pela sequência A1, o usuário é referenciado para os níveis de maior complexidade (atenção especializada, pronto-atendimento ou hospitalização), fluxo que deveria ocorrer apenas quando estritamente necessário, como em situações graves ou que demandam alta tecnologia. Na sequência B e C, o usuário busca diretamente serviços especializados (B) ou de urgência/hospitalização (C), sem iniciar o fluxo ideal, que seria pela APS, o que pode ser motivado pela percepção da gravidade da situação de saúde; preferência individual, dificuldades no acesso à APS, entre outros motivos. No caminho D, pode ocorrer a contrarreferência, o que devolve ou permite à APS o cuidado e o acompanhamento.

Figura 9 - Marco conceitual das ICSAP – Brasil.



Fonte: adaptado de Caminal-Homar & Casanova-Matutano (2003).

Diante deste cenário, entende-se que o fluxo ideal seria o (A) a APS como porta de entrada e sendo resolvente no cuidado e acompanhamento para com o usuário. Na observação dos fluxos (B) e (C), há questões importantes a considerar, como possíveis falhas na capacidade resolvente, acessibilidade, dentre outras possíveis, da APS.

Por essa razão, entende-se que, a partir do conhecimento das principais causas de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) de residentes no município de Manaus, é possível subsidiar gestores e técnicos no processo de tomada de decisão em relação ao planejamento adequado das ações de saúde, de modo que atendam às necessidades dos usuários dos serviços da APS, ordenadora do cuidado em saúde.

Torna-se, portanto, fundamental alinhar o planejamento em saúde às demandas da população de Manaus, garantindo que as ações desenvolvidas na APS busquem atender às necessidades reais da população. A Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, institucionaliza o Sistema de Planejamento do Sistema Único de Saúde (PlanejaSUS) e os instrumentos de planejamento: Plano de Saúde (PS), a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). O Plano de Saúde compreende dois momentos, sendo o primeiro uma análise de situação de saúde e o segundo a definição dos objetivos, diretrizes metas para o período de quatro anos (Brasil; OPAS, 2009).

Assim, para a elaboração e acompanhamento de um Plano de Saúde, é necessário identificar problemas e suas causas (análise situacional), além de decidir sobre possíveis soluções (definição dos objetivos, diretrizes e metas) e monitorar as ações e resultados.

4.2. Dinâmica das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em Manaus

A análise das ICSAP, em Manaus, no período de 2014 a 2023, permite compreender o perfil epidemiológico e a evolução das hospitalizações (gerais e por condições sensíveis à atenção primária). 14 são apresentados os dados as cinco (05) principais causas gerais de internações clínicas de 2014 a 2023 em Manaus.

Tabela 114 - Quantidade de internações das cinco principais condições identificadas (Geral) em Manaus, 2014 - 2023.

Causas Gerais	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Doenças do aparelho digestivo	9.900	11.922	11.236	11.967	11.537	11.703	8.825	9.831	13.696	13.296
Doenças do aparelho respiratório	10.325	10.057	9.338	9.599	9.341	9.294	5.993	7.910	9.652	11.041
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	6.350	7.207	7.376	7.116	8.053	6.611	14.398	17.501	8.330	7.520
Lesões envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	5.843	7.226	7.620	8.016	7.904	8.057	7.528	8.112	9.982	9.710
Doenças do aparelho circulatório	6.373	7.087	6.942	6.581	7.580	7.931	6.332	7.098	8.898	9.425
Total 5 causas	38.791	43.499	42.512	43.279	44.415	43.596	43.076	50.452	50.558	50.992

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2023.

As internações por Gravidez, parto e puerpério (Capítulo XV da CID-10) foram desconsideradas para a análise a seguir, devido ao seu viés epidemiológico, apesar de representarem, isoladamente, a principal causa de internação. Assim, foram identificadas as posteriores cinco maiores causas gerais de internação ao longo do período de 2014 a

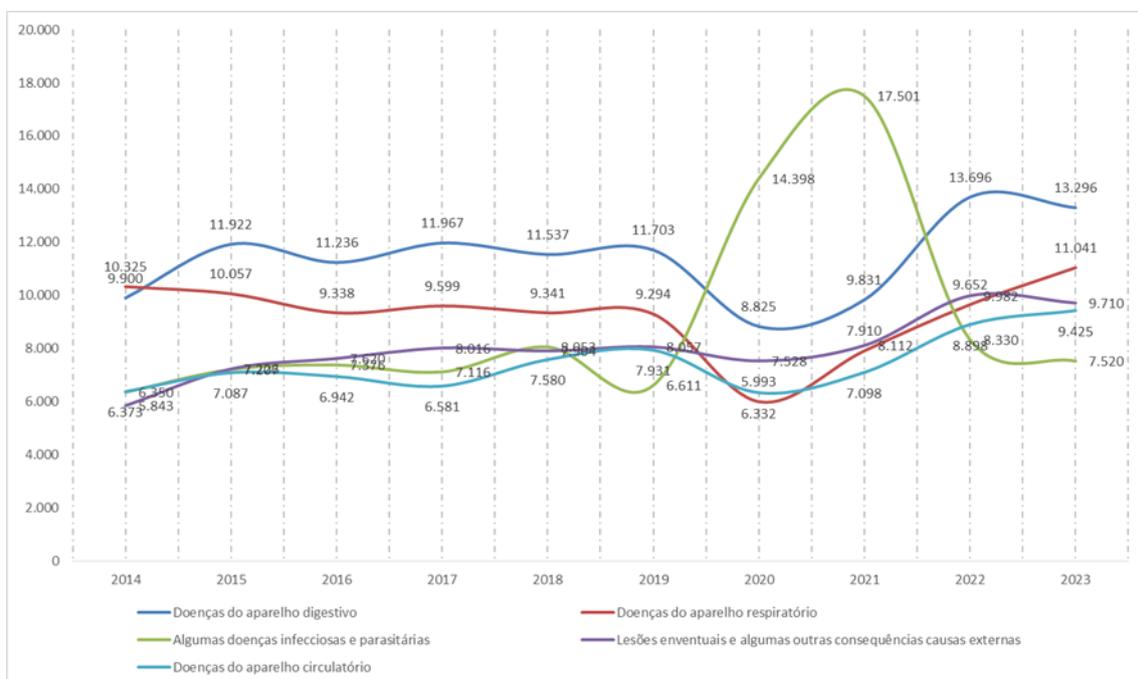
2023, sendo elas: Doenças do aparelho digestivo; Doenças do aparelho respiratório; algumas doenças infecciosas e parasitária; Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas; Doenças do aparelho circulatório.

Essas cinco causas representaram, em média, 62% das internações gerais, com uma variação média de 3,2% ao longo dos anos, indicando uma tendência de aumento nas internações neste grupo. No entanto, é importante considerar o crescimento populacional do Município no período, o que pode impactar diretamente nesse aumento.

A proporção de internações relativas a essas causas, em relação ao total (excluindo gravidez, parto e puerpério), variou entre 16% e 25% ao longo dos anos, sendo distribuídas de forma relativamente estável.

A média de internações seguindo a ordem da tabela são, respectivamente, 11.391; 9.255, 9.046, 8.000 e 7.245 no período analisado. Os extremos observados no período foram o maior número de internações por algumas doenças infecciosas e parasitárias de 17.501, em 2021 e o menor número de internações por Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas de 5.843, em 2014 (Gráfico 86).

Gráfico 86 - Quantidade de internações das cinco principais condições identificadas (Geral) em Manaus, 2014 a 2023.



Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2023.

Dados extraídos em 02/05/2025.

A curva de algumas doenças infecciosas e parasitárias tem uma elevação muito acentuada em 2020 e 2021, com pico em 2021 (17.501), seguido de uma queda abrupta. Esse comportamento é claramente atípico e visualmente marcante, muito provavelmente refletindo o impacto da pandemia de covid-19. As demais curvas se mantêm mais estáveis, com flutuações suaves, o que ressalta ainda mais esse pico isolado.

As curvas de doenças do aparelho digestivo e respiratórias mostram quedas visíveis em 2020, com recuperação significativa nos anos seguintes, em especial 2022 e 2023. Isso pode sugerir o retorno à normalidade assistencial após a fase crítica da pandemia.

A linha das lesões e causas externas se mantém com crescimento gradual ao longo dos anos, sem grandes oscilações, o que indica uma tendência mais constante, expondo as consequências do processo intenso de urbanização e trazendo à luz questões importantes para serem observadas e trabalhadas, como a violência interpessoal e as condições de trânsito.

Visualmente, nota-se que a distância entre as curvas diminui a partir de 2022, principalmente entre as internações por doenças do aparelho respiratório, digestivo, circulatório e Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas, sugerindo uma redistribuição mais equilibrada das internações entre essas causas a partir do ano de 2022.

Há pontos em que as linhas se cruzam, a exemplo das internações por algumas doenças infecciosas ultrapassando internações por doenças do aparelho digestivo em 2020-2021, revelando uma mudança abrupta na hierarquia das causas.

A série histórica evidencia um perfil endêmico específico de Manaus, visto que se observa, especialmente entre os anos de 2014 a 2019, certa estabilidade de internações por causas crônicas (doenças circulatórias, digestivas e respiratórias), seguida de quedas e posteriores aumentos. Essas são causas de internações persistentes, o que evidencia um padrão estável de morbidade característico da população e chama atenção para um olhar de cuidado com doenças evitáveis como a hipertensão (doença do aparelho circulatório), gastrites ou diarreias (doenças do aparelho digestivo) e bronquite ou mesmo tuberculose (doenças do aparelho respiratório).

A recorrência de internações por doenças infecciosas e parasitárias, principalmente durante os picos da pandemia de covid-19 (2020 e 2021), destaca a vulnerabilidade da população a vírus e fatores ambientais. De outro modo, a tendência de

redução de doenças infecciosas e parasitárias pode estar associada a programas de vigilância sanitária e monitoramento da APS.

4.2.1. As principais ICSAP em Manaus

Na tabela 15, foram selecionadas as cinco maiores causas de internações por ICSAP ao longo do período de 2014 a 2023, sendo: Pneumonias bacterianas, Insuficiência cardíaca, Gastroenterites Infecciosas e complicações, Infecção no rim e trato urinário e Infecção da pele e tecido subcutâneo.

Tabela 125 - Quantidade de internações das cinco principais condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) em Manaus, 2014 – 2023.

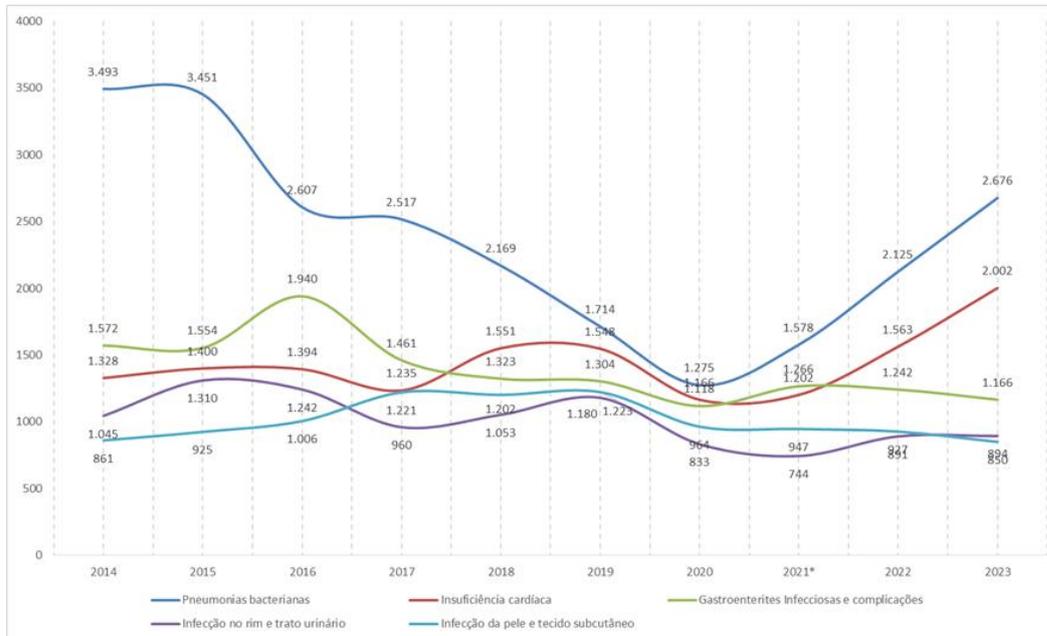
Causas Gerais	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Pneumonias bacterianas	3493	3451	2607	2517	2169	1714	1275	1578	2125	2676
Insuficiência cardíaca	1328	1400	1394	1235	1551	1548	1166	1202	1563	2002
Gastroenterites Infecciosas e complicações	1572	1554	1940	1461	1323	1304	1118	1266	1242	1166
Infecção no rim e trato urinário	1045	1310	1242	960	1053	1180	833	744	891	894
Infecção da pele e tecido subcutâneo	861	925	1006	1221	1202	1223	964	947	927	850
Nº das cinco maiores internações por causas sensíveis à AB	8299	8640	8189	7394	7298	6969	5356	5737	6748	7588
Total de internações clínicas	29912	34330	36665	37742	40665	40419	41284	46343	41432	40354

Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2023. Dados extraídos em 02/05/2025.

Essas cinco causas representaram, em média, 20% das internações clínicas, com uma variação média negativa de 0,3% ao longo dos anos, indicando uma tendência de queda nas internações nesse grupo. A proporção de internações relativas a essas causas, em relação ao total (excluindo gravidez, parto e puerpério), variou entre 14% e 32% ao longo dos anos, sendo distribuídas de forma relativamente estável. Os extremos observados no período foram o maior número de internações por Pneumonias bacterianas

de 3.493, em 2014 e o menor número de internações por Infecção da pele e tecido subcutâneo de 850, em 2023.

Gráfico 87 - Quantidade de internações das cinco principais condições sensíveis à atenção primária (ICSAP) em Manaus, 2014 - 2023



Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2023. Dados extraídos em 02/05/2025.

No Gráfico 87, a curva de internações por Pneumonias bacterianas inicia com os maiores valores absolutos, acima de 3.400 em 2014 e 2015, mas apresenta queda progressiva de 2016 até 2020, chegando ao seu menor valor (1.275). A partir de 2021, observa-se recuperação constante, com novo pico em 2023 (2.676).

A linha de internações por Insuficiência cardíaca mostra uma tendência clara de crescimento a partir de 2020, quase dobrando de 1.166 (2020) para 2.002 (2023). Já a linha de internações por Gastroenterites Infecciosas e complicações mostra um pico visual em 2016 (1.940), mas sem repetição, seguindo com declínio gradual até 2023.

As linhas de internações por Infecção no rim e trato urinário e Infecção da pele e tecido subcutâneo apresentam valores mais baixos e estáveis, com pequenas oscilações, sugerindo que essas condições mantêm regularidade nas internações. Há um leve declínio até 2021, seguido de estabilização, sugerindo causas com comportamento epidemiológico menos volátil e menos afetadas por contextos excepcionais como a pandemia.

O Gráfico 87 revela dinâmicas distintas nas internações por condições sensíveis à atenção primária em Manaus, refletindo mudanças epidemiológicas e possíveis impactos de políticas públicas e eventos externos. As internações por Pneumonias bacterianas, que representavam as maiores taxas no início do período estudado, tiveram queda acentuada até 2020, o que pode estar relacionado a medidas de prevenção e controle com os públicos mais vulneráveis (crianças e idosos). No entanto, a recuperação progressiva a partir de 2021 sugere a retomada da circulação de patógenos e/ou pontos de atenção nas iniciativas da APS.

As internações por Insuficiência cardíaca apresentaram recente tendência preocupante de crescimento, a partir do ano de 2022, podendo estar relacionada a fatores como o envelhecimento populacional, aumento e/ou não tratamento de morbidades crônicas, como a hipertensão, ou mesmo lacunas no manejo precoce, que está diretamente relacionado à APS.

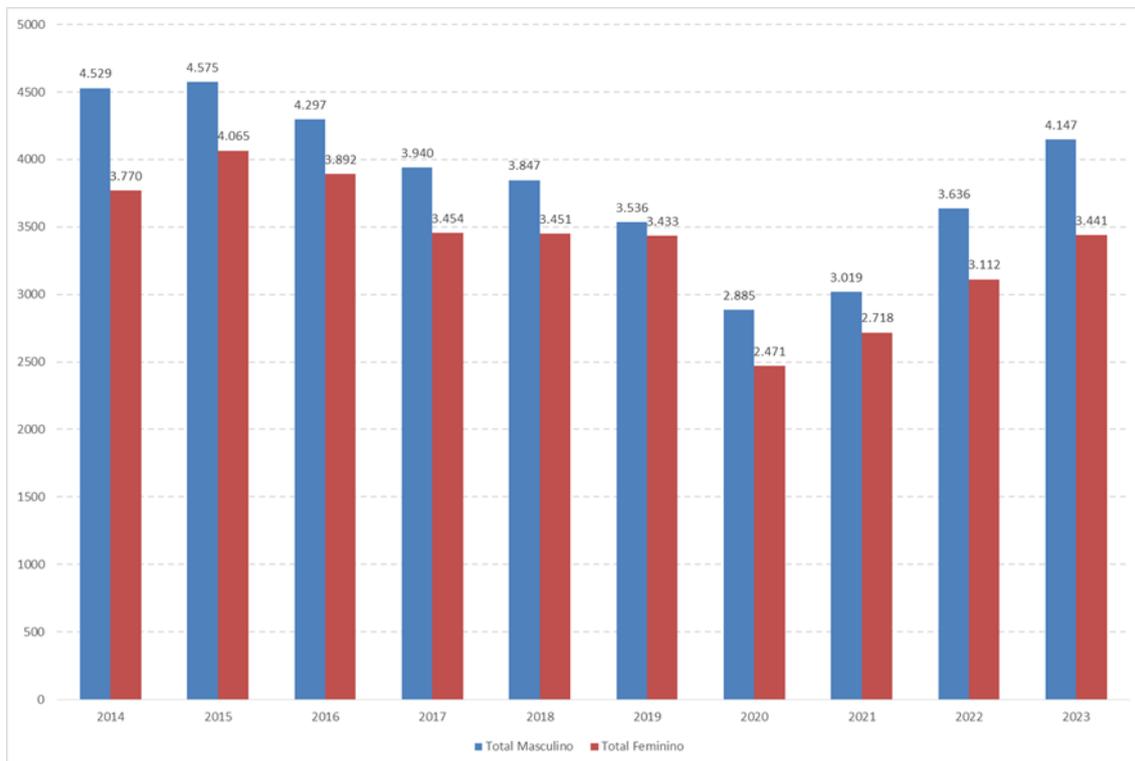
O declínio gradual e constante das internações por Gastroenterites infecciosas e complicações pode revelar melhorias no saneamento básico, ações de vigilância epidemiológica e intervenções voltadas, especialmente, ao público mais vulnerável (infantil).

Por fim, as internações por Infecções do trato urinário e Infecção da pele e tecido subcutâneo mantiveram-se estáveis ao longo dos anos, indicando menor vulnerabilidade a variações contextuais, como a pandemia de covid-19, por exemplo, e reforçando seu caráter mais endêmico (constante e previsível). No entanto, esse padrão destaca a necessidade de um olhar focado em reduzir essas ocorrências de internações com o fortalecimento das ações da APS para estas condições e seus grupos mais vulneráveis (idosos, adolescentes e crianças).

4.2.2. ICSAP, por sexo, em Manaus

Observa-se no gráfico 88 que as internações foram consistentemente maiores no sexo masculino ao longo de toda a série histórica e ambos os sexos apresentaram queda acentuada de ICSAP em 2020, possivelmente relacionada à pandemia de COVID-19 e ao redirecionamento dos atendimentos e procedimentos para outras causas.

Gráfico 88 - Quantidade de internações das cinco principais condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), por sexo, em Manaus, 2014 – 2023.

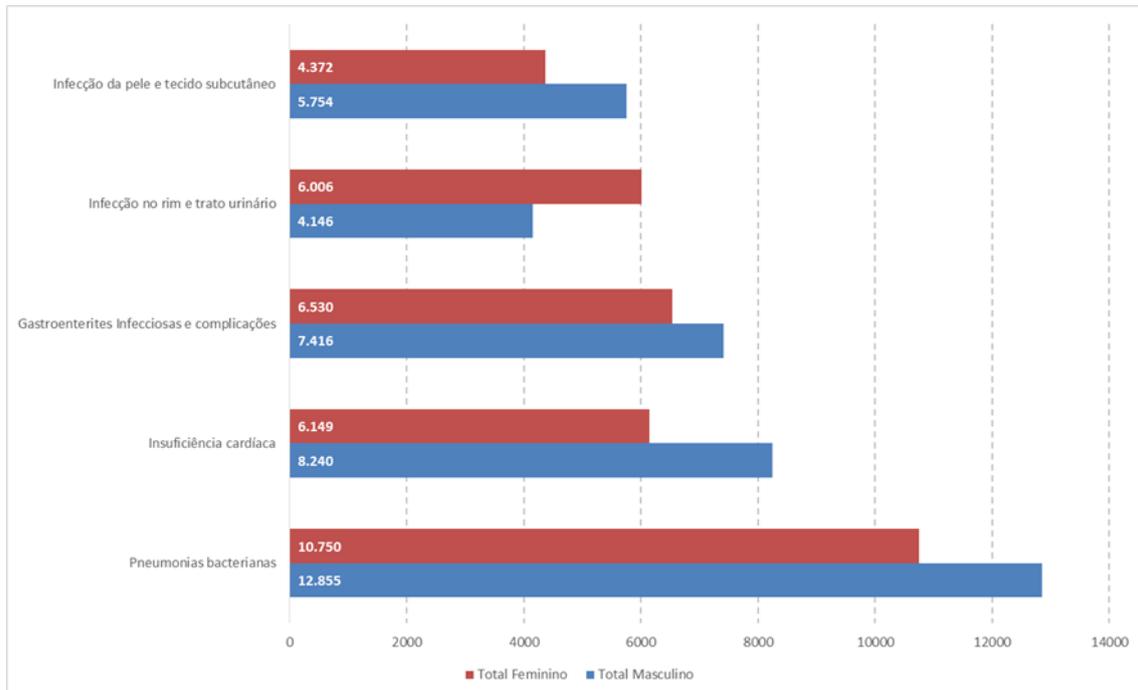


Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2023. Dados extraídos em 02/05/2025.

Após 2020, observa-se uma elevação progressiva nas ICSAP, para ambos os sexos, com destaque para o ano de 2023, quando os valores quase retornam aos patamares de 2014. A diferença entre os sexos se manteve estável, com leve oscilação, indicando um padrão persistente de maior internação entre os homens.

A manutenção da disparidade entre os sexos, com homens sendo hospitalizados em maior proporção, padrão consistente, expõe uma maior vulnerabilidade do sexo masculino às ICSAP e sugere explicações direcionadas, como maior exposição a riscos (ambientais, ocupacionais e/ou comportamentais), menor busca por cuidados preventivos e/ou diferenças no perfil epidemiológico. Esse cenário reforça a necessidade de políticas de saúde direcionadas ao público masculino, como estratégias de acesso facilitado e promoção da saúde, além do fortalecimento da APS para reduzir internações evitáveis no longo prazo.

Gráfico 89 - Quantidade de internações das cinco principais condições sensíveis à atenção primária (ICSAP), por sexo e condição, em Manaus, 2014 – 2023



Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2023. Dados extraídos em 02/05/2025.

Observa-se no Gráfico 89 um predomínio consistente de internações no sexo masculino em 4 das 5 causas analisadas, com diferenças particularmente marcantes em pneumonias bacterianas (12.855 homens e 10.750 mulheres) e insuficiência cardíaca (8.240 homens e 6.149 mulheres). Entre as doenças infecciosas, observa-se um cenário mais equilibrado nas gastroenterites (7.416 homens e 6.530 mulheres), enquanto as infecções urinárias, como esperado, apresentam maior frequência no sexo feminino (6.006 mulheres e 4.146 homens). As infecções de pele e tecido subcutâneo também seguem o padrão geral, com internações de homens (5.754) 31,62% superiores à internações de mulheres (4.372).

O perfil das ICSAP (5 principais causas), em Manaus, evidencia uma desigualdade de gênero, em internações, persistente, com os homens representando a maioria dos casos em quase todos os agravos analisados, exceto nas infecções urinárias, cuja maior prevalência em mulheres está alinhada com a fisiologia e a epidemiologia conhecidas. Esse padrão sugere que os homens estão mais expostos a fatores de risco, como condições ocupacionais, hábitos de vida, menor procura por cuidados preventivos e/ou enfrentam maiores barreiras no acesso à APS.

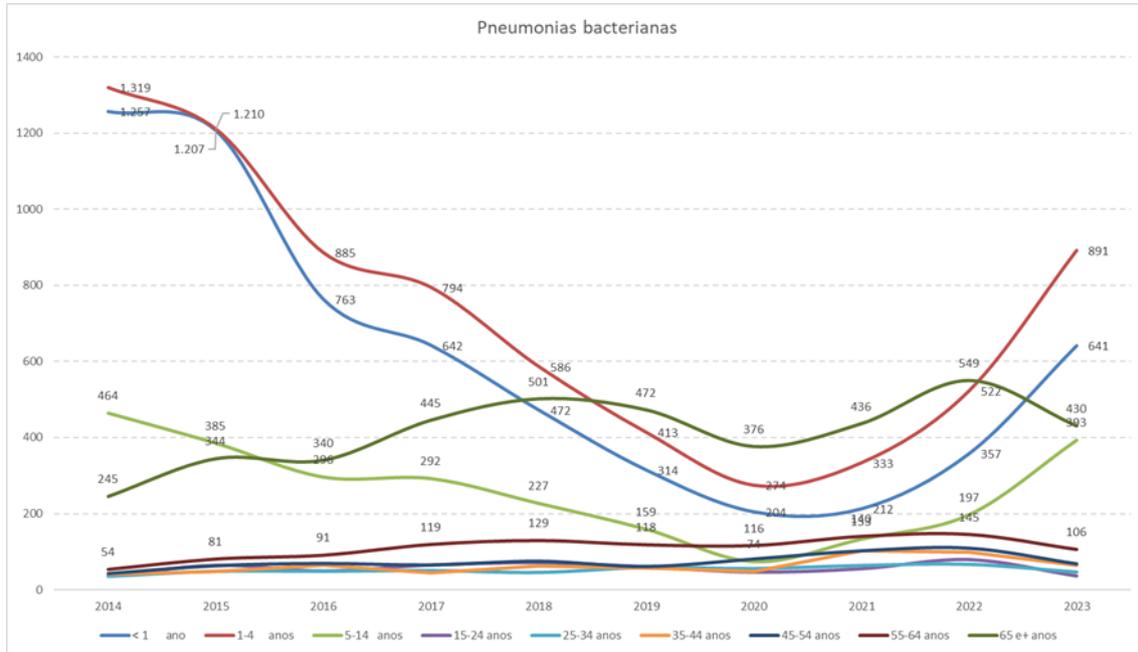
A menor diferença observada, nas Gastroenterites infecciosas e complicações, pode indicar exposições semelhantes a determinantes ambientais, como água e alimentos contaminados, enquanto as disparidades nas Pneumonias bacterianas e Insuficiência cardíaca reforçam a necessidade de estratégias específicas para a saúde masculina, como campanhas de prevenção, acompanhamento e diagnóstico precoce.

A estabilidade desses padrões ao longo do tempo estudado aponta para a importância de políticas públicas que considerem as inequidades de gênero como um determinante crítico da carga de determinadas doenças na população.

4.2.3. ICSAP, por faixa etária, em Manaus

O Gráfico 90 revela que as crianças nas faixas etárias de <1 ano e 1- 4 anos concentraram historicamente o maior número de internações por pneumonia bacteriana, com queda significativa até 2020, seguida de uma alta expressiva até 2023, especialmente na faixa de 1- 4 anos (de 274 em 2020 para 891 em 2023). A faixa 65+ anos também manteve valores elevados, com leve oscilação, refletindo a vulnerabilidade dos idosos. Em crianças de 5-14 anos ocorreu uma quantidade intermediária de internações, com tendência de queda até 2020 e posterior recuperação. As demais faixas etárias (a partir de 15 anos) apresentam valores mais baixos e estáveis, com pequenas variações ao longo do período.

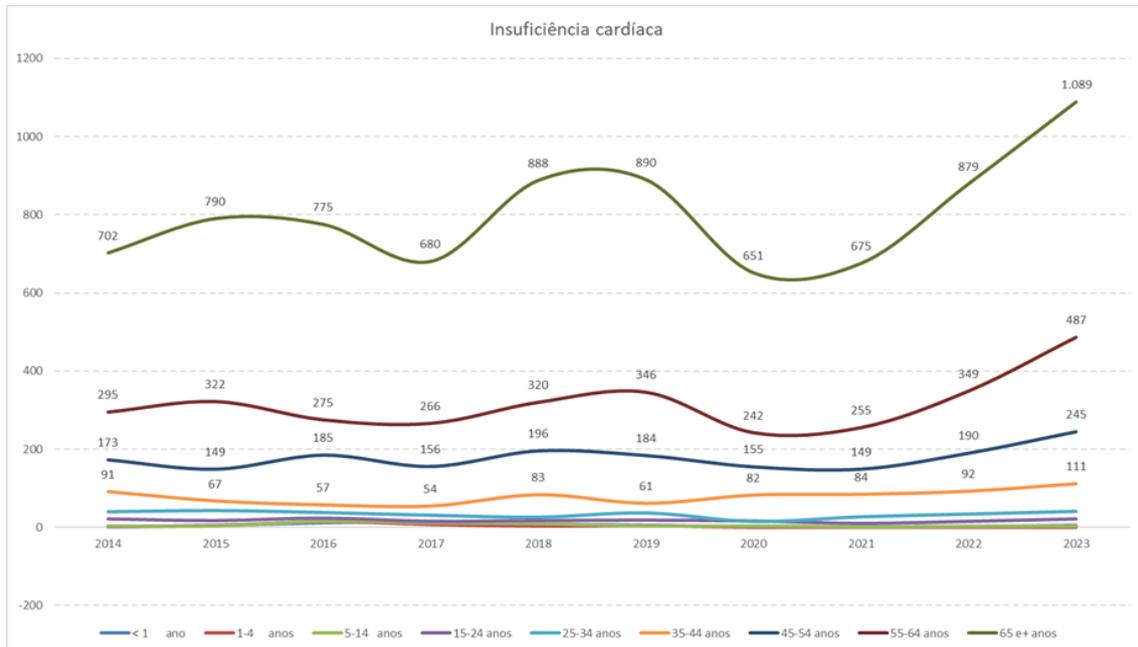
Gráfico 90 - Quantidade de internações por Pneumonia bacteriana e faixa etária em Manaus, 2014 – 2023.



Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2023. Dados extraídos em 02/05/2025.

O padrão de ICSAP, em Manaus, revela uma carga desproporcional sobre os extremos etários, evidenciando oportunidades de fortalecimento na proteção aos grupos mais vulneráveis (crianças e idosos). A explosão de casos na faixa de 1- 4 anos, entre 2020 e 2023, sugere um possível efeito rebote pós-pandemia, no qual a redução temporária de atendimentos pode ter levado ao agravamento de condições evitáveis, como infecções respiratórias. Paralelamente, a persistência de altas taxas em idosos (65 e + anos) reflete desafios no manejo de doenças crônicas e do grupo de idosos. Já a relativa estabilidade nas internações entre adultos jovens pode indicar maior resiliência desse grupo, possivelmente associada a menor vulnerabilidade biológica e maior acesso ao trabalho formal, que pode proporcionar a inclusão em planos de saúde, por exemplo, ampliando o acesso à saúde.

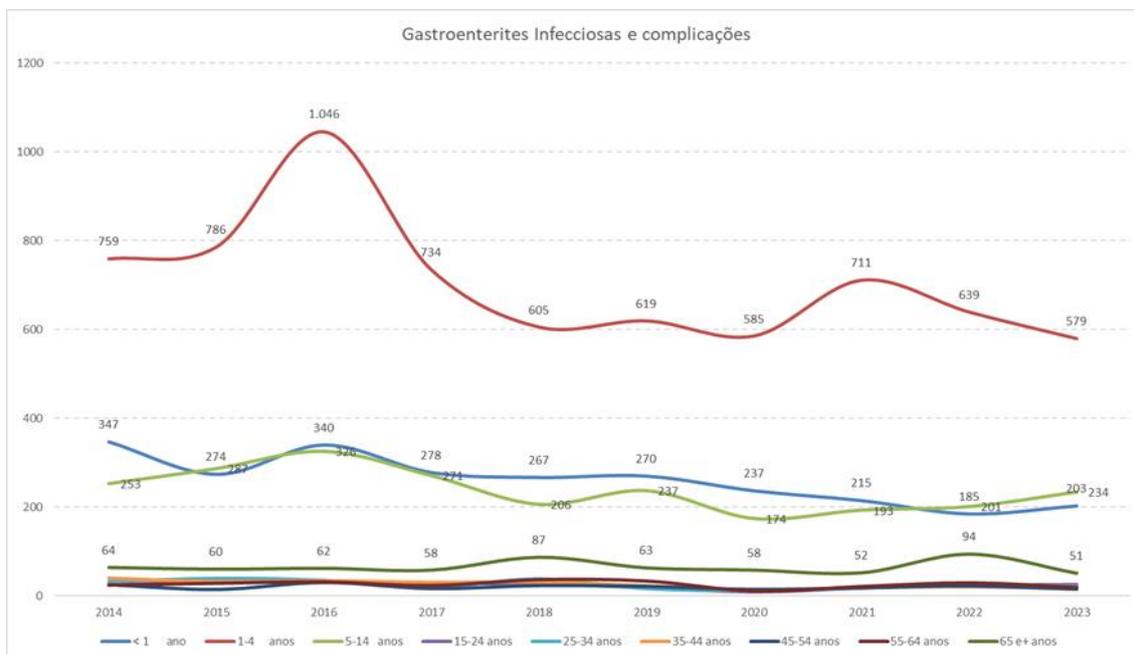
Gráfico 91-Quantidade de internações por insuficiência cardíaca e faixa etária em Manaus, 2014 – 2023.



Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2023. Dados extraídos em 02/05/2025.

As faixas etárias de 55 a 64 anos e 65 e + anos concentraram, no período estudado, o maior número de internações, apresentando queda em 2020 e posterior aumento expressivo até 2023, especialmente entre os 65 e + anos, cujas internações passaram de 651 para 1.089 no período, superando os níveis pré-pandêmicos. A faixa de 45 a 54 anos manteve leves oscilações no padrão de internações, enquanto as demais faixas (<1 ano até 35-44 anos) apresentaram números mais baixos e estáveis. Esse padrão revela o crescimento das internações entre adultos maduros e idosos em Manaus, refletindo as demandas do envelhecimento populacional e os desafios no manejo de condições crônicas na Atenção Primária à Saúde. Essa tendência reforça a necessidade de estratégias específicas voltadas a esses grupos, como maior capacidade diagnóstica, atuação multiprofissional e programas de cuidado continuado para reduzir internações evitáveis e a sobrecarga do sistema de saúde.

Gráfico 92 -Quantidade de internações por gastroenterites infecciosas e complicações e faixa etária em Manaus, 2014 – 2023.

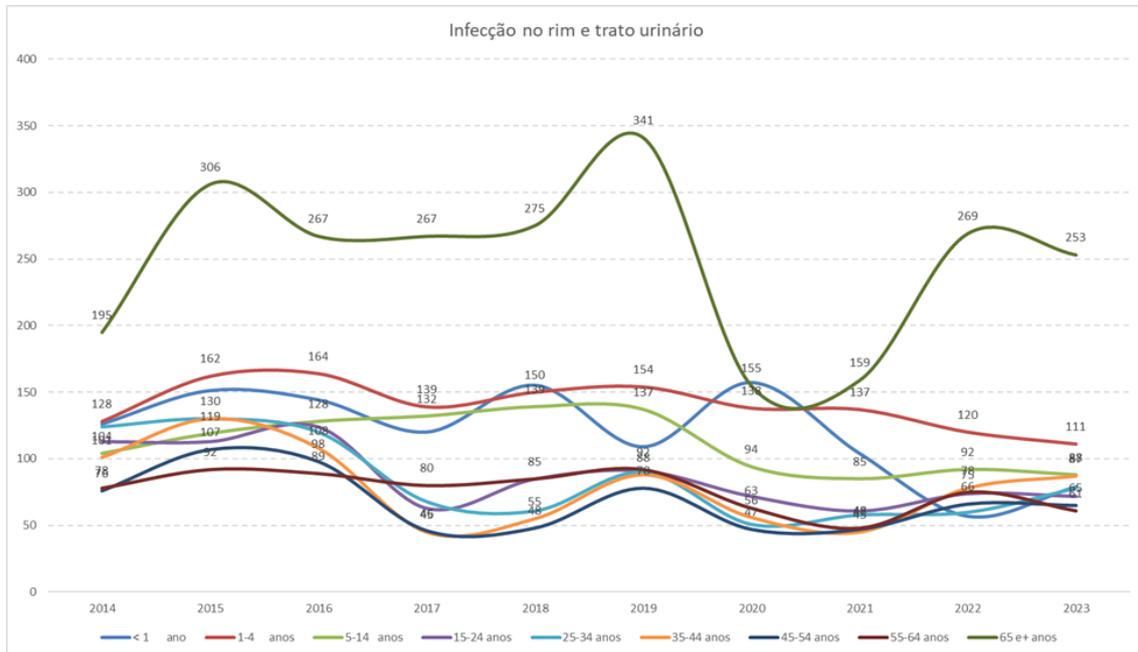


Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2023. Dados extraídos em 02/05/2025.

A faixa de 1-4 anos apresenta o maior volume histórico de internações por Gastroenterites infecciosas e complicações, com uma queda significativa em 2020 seguida por aumento em 2021 e nova redução em 2023, revelando um padrão de sensibilidade a fatores externos, como a pandemia de covid-19. As faixas etárias adjacentes (<1 ano e 5-14 anos) também mantiveram números elevados, porém com oscilações menos pronunciadas, indicando uma vulnerabilidade constante da população infantil.

Os demais grupos etários demonstraram padrões mais estáveis e com menores taxas de internação ao longo do período analisado, sugerindo menor susceptibilidade a essas condições de saúde. Esse cenário destaca a necessidade de fortalecer as ações de atenção primária voltadas especificamente para a primeira infância e idade escolar.

Gráfico 93 -Quantidade de internações por Infecção no rim e trato urinário e faixa etária em Manaus, 2014 – 2023.

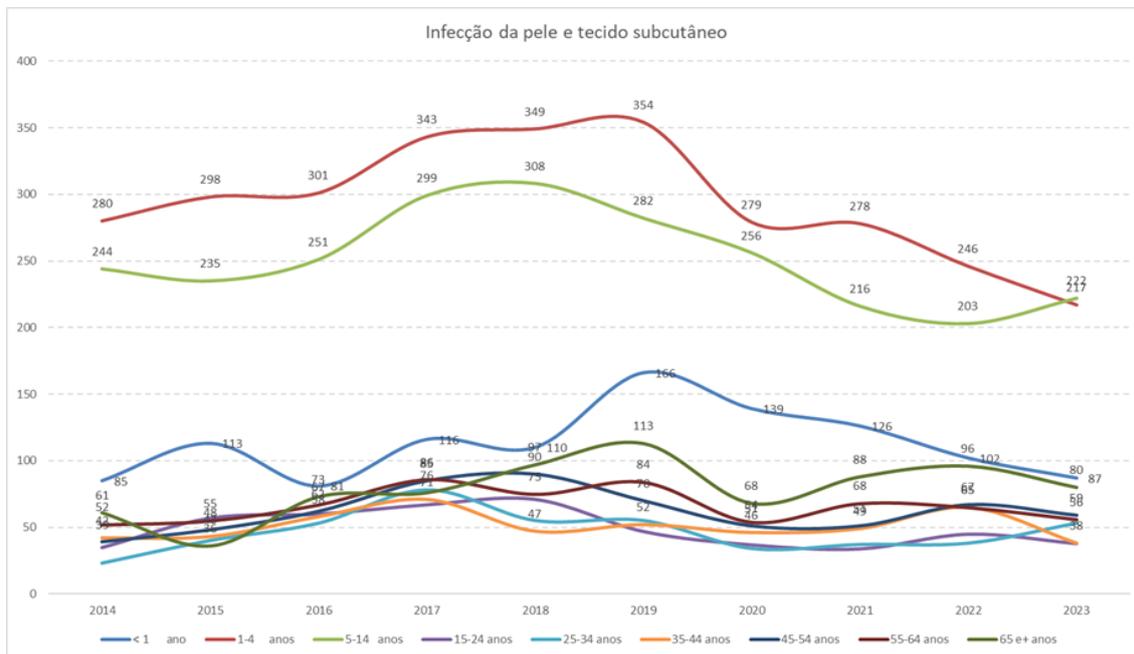


Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2023. Dados extraídos em 02/05/2025.

O Gráfico 93 demonstra que a faixa etária de 65 e + anos apresenta historicamente o maior volume de internações por Infecção no rim e trato urinário, registrando uma queda em 2020 (155 casos) seguida por um crescimento expressivo até 2022 (269 casos). As demais faixas etárias mantiveram valores significativamente menores e estáveis ao longo do período analisado, com pequenas variações, porém permanecendo próximo aos níveis mínimos já observados na faixa de 65 e + anos.

O padrão observado revela uma vulnerabilidade específica da população idosa, o que possivelmente, pode ser explicado pelo declínio fisiológico natural, menor capacidade de resposta imunológica e presença de múltiplas doenças crônicas. A relativa estabilidade nas demais faixas etárias contrasta com esta tendência, indicando a necessidade de estratégias específicas, como programas de rastreamento precoce e manejo adequado de condições crônicas, visando reduzir internações evitáveis.

Gráfico 94 -Quantidade de internações por infecção da pele e tecido subcutâneo e faixa etária em Manaus, 2014 – 2023.



Fonte: Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2023. Dados extraídos em 02/05/2025.

Os dados do Gráfico 94 revelam que as faixas etárias pediátricas (1-4 anos e 5-14 anos) apresentaram historicamente as maiores taxas de internação por Infecção da pele e tecido subcutâneo, demonstrando uma tendência de declínio consistente a partir de 2019 até alcançar seus valores mais baixos em 2023. A faixa <1 ano manteve-se em patamares elevados, com pequenas variações e um pico notável em 2019. Em contraste, as demais faixas etárias exibiram padrões estáveis com internações significativamente menores e pouca variação ao longo do período analisado.

A predominância de internações nas faixas pediátricas, especialmente entre 1-14 anos, sugere uma vulnerabilidade específica da população infantil a condições sensíveis à atenção primária. A tendência decrescente observada desde 2019 pode refletir melhorias nas ações e políticas de saúde infantil, como ampliação da cobertura vacinal, fortalecimento da puericultura na APS e/ou avanços no saneamento básico. A estabilidade nas demais faixas etárias indica menor susceptibilidade a esses agravos, reforçando a necessidade de manter e ampliar as ações preventivas voltadas para a saúde da criança, que demonstraram impacto positivo nos últimos anos.

4.3 Causas externas

As causas externas, como acidentes, agressões e outras formas de violências, continuam sendo um dos principais desafios de saúde pública em Manaus. De acordo com Ministério da Saúde (2024) no mais recente boletim epidemiológico, essas causas representam uma parcela significativa de atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares, reabilitações relacionadas às sequelas físicas e/ou psicológicas e óbitos não naturais na capital amazonense.

Em Manaus, os principais fatores relacionados a causas externas incluem acidentes de trânsito e violência interpessoal e autoprovocada. A violência urbana, associada a desigualdades sociais e à vulnerabilidade de determinadas áreas periféricas, contribui de maneira expressiva para esses números. Em 2023, por exemplo, o Atlas da Região Violência destacou o Amazonas como um dos estados com maior taxa de homicídios da Norte, com Manaus sendo o epicentro desses registros.

Além disso, os acidentes de trânsito continuam a ter um impacto importante. A combinação de trânsito intenso, falta de infraestrutura adequada e comportamentos de risco (como direção sob efeito de álcool) contribui para elevados índices de lesões e mortes.

Observa-se uma tendência preocupante no aumento dos casos de lesões autoprovocadas, especialmente entre jovens e adolescentes, o que demanda estratégias intersetoriais voltadas à saúde mental e à prevenção do suicídio.

As causas externas de morbimortalidade geram grande pressão sobre os sistemas de saúde, judiciário, previdenciário e serviços sociais, impactando a economia do Município.

A seguir, serão apresentadas as causas externas registradas de residentes de Manaus no período de 2015 a 2024, identificando seus principais tipos, distribuição temporal e territorial.

Tabela 16 - Internação por causas externas segundo grande grupo de CID 10.

Grande Grup Causas	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
V01-V99 Acidentes de transporte	1429	1538	1347	975	649	678	899	1013	1091	685	10304
W00-X59 Outras causas externas de lesões acident	656	772	500	606	611	596	946	929	916	1307	7839
X85-Y09 Agressões	394	513	374	353	299	285	433	322	242	128	3343
Y10-Y34 Eventos cuja intenção é indeterminada, Y35-Y36 Intervenções legais e operações de guerra, Y40-Y84 Complic assistência médica e cirúrgica, Y90-Y98 Fatores suplement relac outras causas	4774	4860	5872	6040	6599	6002	5887	7757	7528	9579	64898
Y90-Y98 Fatores suplement relac outras causas, S-T Causas externas não classificadas	125	118	103	113	96	81	105	102	112	73	1028
X60-X84 Lesões autoprovocadas voluntariamer	3	4	2	1	4	4	2	2	29	51	51
Total	7381	7805	8198	8088	8258	7646	8272	10125	9918	11823	87514

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – 2024.

Os dados da tabela evidenciam que, entre 2015 e 2024, a principal causa de internações por causas externas em Manaus foram de eventos cuja intenção é indeterminada e outras questões como complicações tardias causadas por outros procedimentos médicos, com tendência de crescimento ao longo do período, alcançando o maior número de internações em 2024 (9.579). Os Acidentes de transporte mantiveram-se como a segunda principal causa, apresentando relativa estabilidade, mas com moderada redução no ano de 2024 (685). Já as Agressões e as Lesões autoprovocadas mostraram volumes menores e oscilações pontuais, sugerindo possível subnotificação ou variações associadas a fatores conjunturais, como pandemia e mudanças no perfil de violência. Observa-se, ainda, um aumento nas outras causas externas de lesões acidentais a partir de 2020, o que pode estar relacionado à melhoria na qualificação dos registros e ampliação das categorias de notificação. De modo geral, o padrão indica predominância de causas acidentais, com destaque para eventos domésticos e urbanos, reforçando a necessidade de políticas integradas de prevenção, especialmente voltadas à população idosa e aos ambientes de maior vulnerabilidade.

4.3.1 Lesões no Trânsito

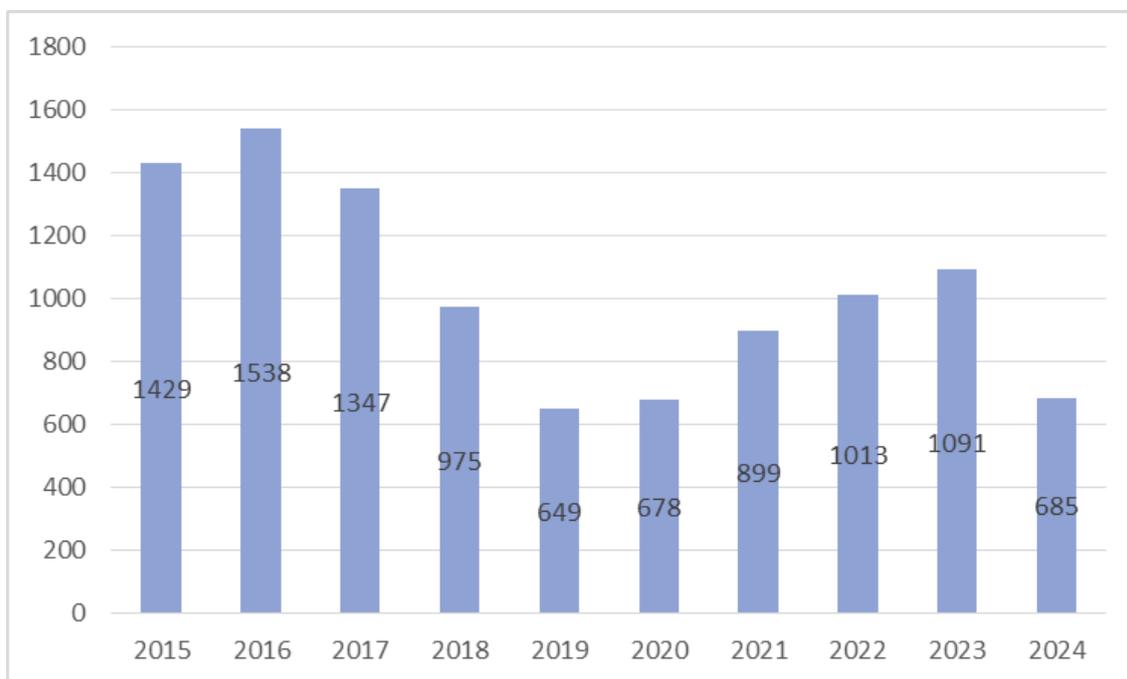
Mortes por violências estão fortemente relacionadas às desigualdades sociais, que podem ser determinadas pelo gênero, raça/cor da pele, classe social e nível de escolaridade. Mulheres e homens negros e pardos são vítimas mais frequentes de mortes por causas violentas do que os brancos. Entre homens jovens, ocorrem três vezes mais

mortes violentas de negros em relação aos brancos. As violências são a segunda causa de morte no Brasil e chegam a ocupar o primeiro lugar em alguns estados (Brasil, 2025).

Em 2006, iniciou-se a implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), por meio da Portaria GM/MS nº 1.356, de 23 de junho de 2006, o qual é constituído por dois componentes: a) Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Viva/Sinan); e b) Vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência (Viva Inquérito) (Brasil, 2025).

Atualmente, são objetos de notificação compulsória no âmbito do SUS: casos de violência interpessoal e/ou autoprovocada contra crianças e adolescentes, idosos, mulheres, indígenas, portadores de deficiência, pessoas LGBTQIAPN+, bem como homens vítimas de violência doméstica/intrafamiliar, sexual ou autoprovocada, e casos de tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura e intervenção legal.

Gráfico 95 - Internação por acidentes de trânsito segundo CID 10 V01-V99. Manaus, 2015-2024



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) em 2024.

4.3.2 Vigilância de Violências

Mortes por violências estão fortemente relacionadas às desigualdades sociais, que podem ser determinadas pelo gênero, raça/cor da pele, classe social e nível de

escolaridade. Mulheres e homens negros e pardos são vítimas mais frequentes de mortes por causas violentas do que os brancos. Entre homens jovens, ocorrem três vezes mais mortes violentas de negros em relação aos brancos. As violências são a segunda causa de morte no Brasil e chegam a ocupar o primeiro lugar em alguns estados (BRASIL, 2025).

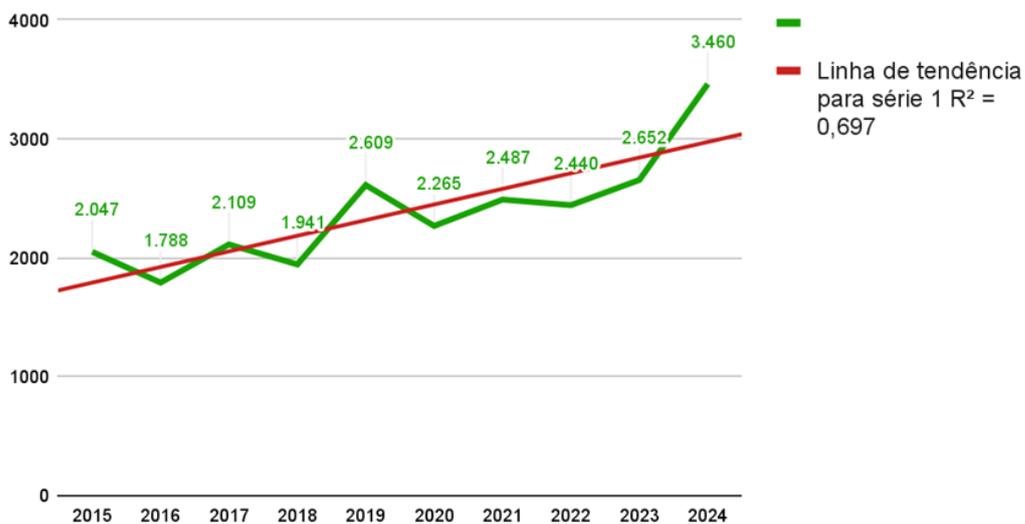
Em 2006, iniciou-se a implantação do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (Viva), por meio da Portaria GM/MS nº 1.356, de 23 de junho de 2006, o qual é constituído por dois componentes: a) Vigilância de violência interpessoal e autoprovocada do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Viva/Sinan); e b) Vigilância de violências e acidentes em unidades de urgência e emergência (Viva Inquérito) (Brasil, 2025).

Atualmente, são objetos de notificação compulsória no âmbito do SUS: casos de violência interpessoal e/ou autoprovocada contra crianças e adolescentes, idosos, mulheres, indígenas, portadores de deficiência, pessoas LGBTQIAPN+, bem como homens vítimas de violência doméstica/intrafamiliar, sexual ou autoprovocada, e casos de tráfico de pessoas, trabalho escravo, trabalho infantil, tortura e intervenção legal.

4.3.3 Lesões interpessoais e autoprovocadas

A violência interpessoal inclui agressões físicas, psicológicas ou sexuais entre indivíduos, enquanto a autoprovocada refere-se a comportamentos como autolesões e suicídio. Homens são mais frequentemente vítimas fatais, especialmente em casos de homicídio e suicídio, predominando entre jovens de 15 a 29 anos. Já as mulheres sofrem mais com violência doméstica e sexual, principalmente entre 20 e 39 anos. Crianças e adolescentes estão vulneráveis ao abuso físico e negligência, enquanto idosos enfrentam violências muitas vezes invisibilizadas, como abandono e maus-tratos. A distinção entre essas formas de violência e seus públicos-alvo é fundamental para orientar políticas públicas específicas e ações intersetoriais de prevenção e cuidado.

Gráfico 96 - Casos de Violência Interpessoal e Autoprovocada, notificados entre 2015 e 2024, em Manaus - AM.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN (2024).

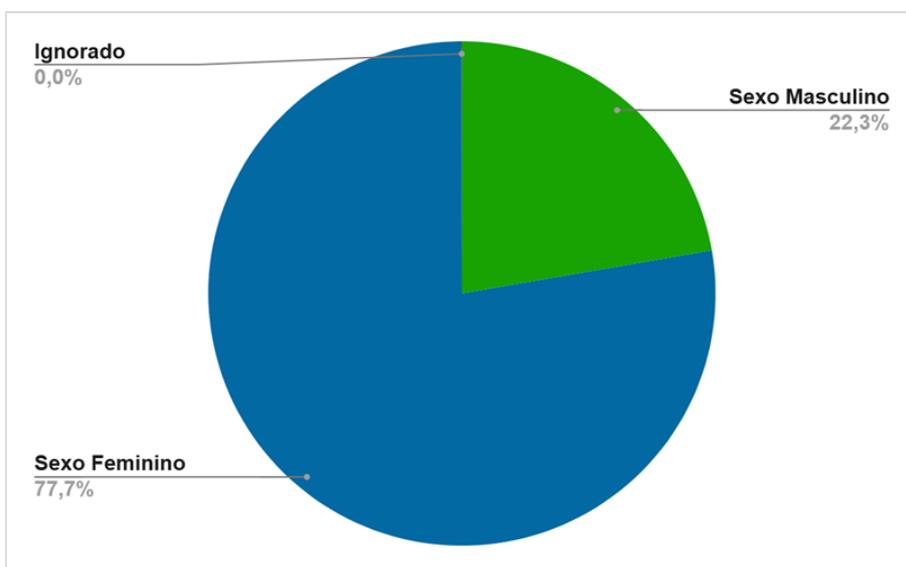
O Gráfico 96 demonstra uma tendência crescente nas notificações por casos de violência interpessoal e autoprovocada entre os anos de 2015 e 2024, com variações anuais, mas mantendo trajetória ascendente consolidada, o que indica correlação moderada e consistente entre o tempo e o aumento dos casos. O período de 2020 a 2022, que coincide com os anos mais críticos da pandemia de covid-19, apresenta certa estabilidade ou leve queda, o que pode sugerir subnotificação devido à restrição de mobilidade ou à dificuldade de acesso aos serviços de saúde. O ano de 2024 apresenta um pico expressivo (3.460 casos notificados), o maior do período. Esse comportamento sugere agravamento da exposição da população a causas externas, especialmente em contextos urbanos, e reforça a necessidade de ações intersetoriais voltadas à prevenção de acidentes, violências e outros agravos não transmissíveis, além do aprimoramento da vigilância e da qualificação dos registros.

A curva de notificações de violência interpessoal e autoprovocada, que praticamente dobrou de 2015 a 2024, confirma a crescente procura por canais de denúncia e a maior conscientização sobre direitos e proteção, bem como a persistência de determinantes estruturais, desigualdade de gênero, dependência econômica e carência de redes de apoio, especialmente em áreas periféricas.

Diversos fatores estruturais contribuem para o cenário de violência, especialmente contra as mulheres, em Manaus. Entre os principais determinantes sociais estão a

desigualdade de gênero, a dependência econômica e o acesso limitado a redes de proteção, que favorecem situações de vulnerabilidade e perpetuam ciclos de violência. No contexto urbano, as áreas periféricas da cidade, caracterizadas por urbanização deficiente, alta densidade demográfica e marcante vulnerabilidade social, concentram os maiores índices de violência doméstica e comunitária.

Gráfico 97 -Notificações de violência interpessoal e auto provocada por sexo da vítima, Manaus. 2015 a 2024.



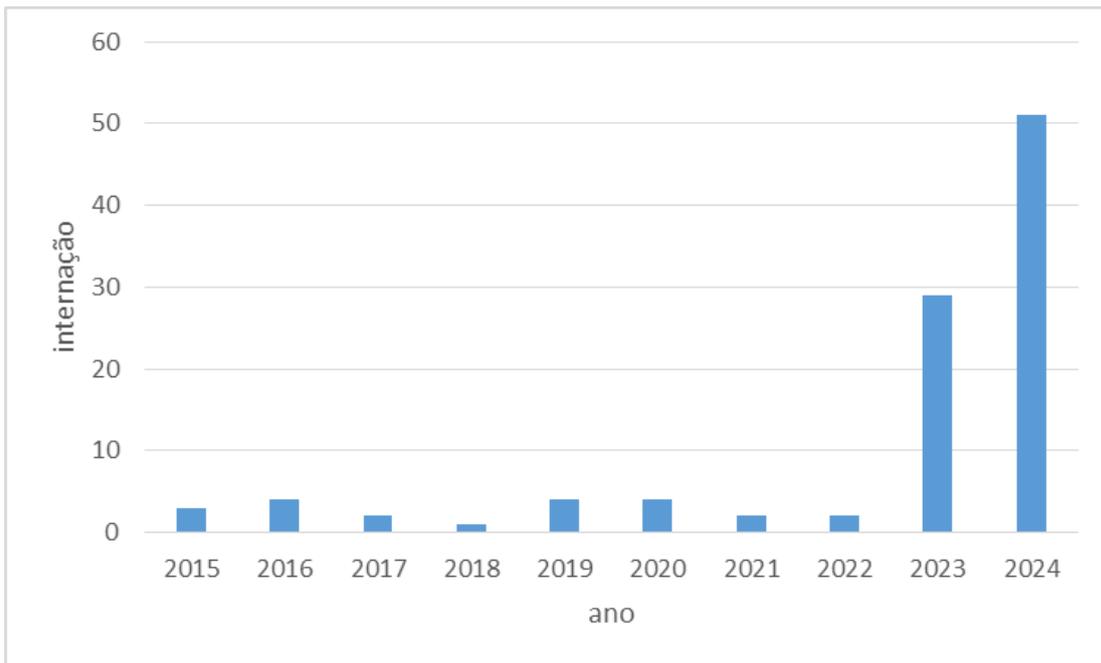
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

O Gráfico 97 mostra a persistente predominância feminina, revelando padrões consolidados de violência de gênero, ao passo que o aumento das notificações entre homens sinaliza maior visibilidade ou vulnerabilidade masculina. Esses dados reforçam a urgência de ações integradas: fortalecer canais de denúncia e acolhimento para mulheres, ao mesmo tempo em que se ampliam programas de prevenção e suporte direcionados também ao público masculino.

Quanto a internação por lesão autoprovocada, o Gráfico 98 evidencia uma tendência crescente dessas internações em Manaus entre 2015 e 2024, com aumento expressivo no último ano da série (27). Após um período de baixa e relativa estabilidade entre 2015 e 2023, quando os valores oscilaram entre 1 e 4 internações anuais. O salto acentuado em 2024 pode refletir tanto maior ocorrência real de violência autoprovocada, possivelmente associada ao agravamento de transtornos mentais e fatores psicossociais,

quanto melhoria na identificação e registro desses agravos pelos serviços de saúde. O comportamento da curva sugere um alerta epidemiológico importante, indicando necessidade de reforço nas ações de prevenção e promoção da saúde mental, bem como de ampliação da rede de cuidado e vigilância dos agravos não transmissíveis relacionados à violência autoprovocada.

Gráfico 98 - Internação por lesão autoprovocada segundo CID 10 (X60-X84), Manaus. 2015 a 2024.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

A saúde mental, por exemplo, pode ser um aspecto crucial na abordagem das causas da violência, ajudando a promover o apoio necessário para vítimas e agressores. Além disso, o sistema de saúde deve ser fortalecido para oferecer suporte imediato às vítimas de acidentes de trânsito, incluindo serviços de emergência e reabilitação, além de implementar ações de conscientização sobre segurança viária. No contexto das políticas públicas, a saúde pode atuar de forma colaborativa com outras áreas, como educação e segurança, para implementar programas preventivos e garantir a proteção dos grupos mais vulneráveis, contribuindo para uma Manaus mais saudável e segura.

As causas externas representam um importante indicador de saúde pública e, quando apresentam elevação, podem sugerir desafios em segurança pública, infraestrutura urbana ou mesmo na atenção às questões de saúde mental da população.

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, M. E.; BONOLO, P. F.; DOURADO, I. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). Cadernos de Saúde Pública, v. 25, p. 1337-1349, 2009.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/outras-normativas/constituicaofederal.pdf> Acesso em: 29/04/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva - trajetória e orientações de operacionalização. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 318 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). ISBN 978-85-334-1587-4.

CAVALETTI, Ana Carolina Lima; CALDAS, Célia Pereira. Condições sensíveis à Atenção Primária: o protagonismo da Estratégia Saúde da Família na prevenção de internações de pessoas idosas. Journal of Management & Primary Health Care, v. 13, 20 jun. 2022. DOI: 10.14295/jmphc.v13.1030.

CAMINAL-HOMAR, J.; CASANOVA-MATUTANO, C. La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions. Marco conceptual. Atención Primaria, v. 31, p. 61-65, 2003.

DE OLIVEIRA, Veneza Berenice (Coord.); TURCI, Maria Aparecida; COSTA, Maria Fernanda Furtado de Lima e; BONOLO, Palmira de Fátima. Avaliação do impacto das ações do Programa de Saúde da Família na redução das internações hospitalares por condições sensíveis à atenção básica em adultos e idosos. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), 2012, 262 p.

REHEM, Tania Cristina Moraes Santa Barbara; CIOSAK, Suely Itsuko; EGRY, Emiko Yoshikawa. Internações por condições sensíveis à atenção primária no hospital geral de uma microrregião de saúde do município de São Paulo, Brasil. Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 535-542, jul./set. 2012.

5. MORTALIDADE

A Declaração de Óbito é o documento padrão utilizado para atestar o óbito de uma pessoa e registrar no cartório (Lei Federal nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973), ela é padronizada e distribuída, em três vias, pelo Ministério da Saúde sendo seu preenchimento um ato médico. O Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) foi desenvolvido com o objetivo de coletar dados para a produção de estatísticas de mortalidade no Brasil, regulamentada pela Portaria SVS/MS nº 116, de 11 de fevereiro de 2009.

5.1 Mortalidade geral e principais causas

5.1.1 Taxa de Mortalidade Geral (TMG)

O Quadro 11 apresenta a evolução da taxa de mortalidade bruta em Manaus ao longo de dez anos, de 2014 a 2023. A taxa é calculada pelo número de óbitos de residentes dividido pela população residente, multiplicado por 100.000, apresentando uma estabilidade entre 2014 a 2018 com uma variabilidade de 487,75 a 505,12 óbitos por 100.000 habitantes. Pequenos aumentos anuais sugerem um crescimento dentro do esperado para os grandes centros urbanos, sugerindo o reflexo de envelhecimento populacional e tendências demográficas naturais.

No ano de 2019, percebe-se um aumento mais acentuado, passando para 519,84 óbitos por 100.000 hab., indicando um possível início de mudança no perfil. Como efeito da pandemia de covid-19, em 2020, a TMG saltou para 702,30 por 100.000 habitantes, atingindo o pico em 2021, com a TMG chegando a 830,18 óbitos por 100.000 habitantes, refletindo o colapso do sistema de saúde e alta mortalidade por causa respiratória e infecciosa.

Após o período pandêmico, a taxa de mortalidade bruta teve redução, porém não reduziu aos valores pré-pandêmico, sugerindo efeitos tardios da pandemia, mudança no perfil epidemiológico e melhora na informação.

Quadro 11 – Taxa de Mortalidade Geral (TMG). Manaus, 2014-2023.

INDICADORES COBERTURA	NUMERADOR/DENOMINADOR	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*	2022	2023
TAXA DE MORTALIDADE BRUTA (GERAL) 100.000 hab	Número de óbitos de residentes em determinado local e período	9.848	10.451	10.430	10.631	10.837	11.339	15.588	18.728	12.045	12.127
	População residente no mesmo local e período	2.020.301	2.057.711	2.094.391	2.130.264	2.145.444	2.182.763	2.219.580	2.255.903	2.063.689	2.063.689
	Resultado	487,45	507,89	498,00	499,05	505,12	519,48	702,30	830,18	583,66	587,64

Fonte: DID/SEMSA/MS-DATASUS.

Nota: Portal DID: https://drive.google.com/drive/folders/1CDfljmnq04Z_Jt-rWHmjZAsmtn5Ka86C

5.1.2 Mortalidade por Capítulos do CID10

A Tabela 17 apresenta a evolução das principais causas de mortalidade ao longo de 10 anos (2014 a 2023), classificadas segundo o CID 10, em Manaus com destaque para o total de óbitos, percentual de participação e variação percentual no período.

O total de óbitos aumentou 20,42% no período, passando de 10.877 em 2014 para 12.682 em 2023. As cinco principais causas de mortes foram: Doenças do aparelho circulatório (20.017 óbitos, 15,84%, variação de 47,45%); Neoplasias (tumores) (19.105 óbitos, 15,12%, variação de 19,49%); Causas externas de morbidade e mortalidade (17.830 óbitos, 14,11%, variação de -1.51%); Algumas doenças infecciosas e parasitárias (17.798 óbitos, 14,08%, variação de 38.18%); Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório, Não Classificados em Outra Parte (13.437 óbitos, 10,63%, variação de -20.56%).

Pode-se também destacar um crescimento proporcional das seguintes causas: doenças do sangue e órgãos hematopoiéticos e imunitários (100% de variação, mas com baixo número absoluto); Transtornos mentais e comportamentais (190,48%); Doenças do aparelho digestivo (67,31%); Doenças do aparelho geniturinário (57,69%); Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (48,04%); Doenças do aparelho circulatório (47,45%). Nota-se um pico expressivo de óbitos em 2020 e 2021, especialmente em doenças infecciosas e respiratórias, refletindo o impacto da pandemia de covid-19.

A Tabela 17 evidencia uma transição epidemiológica, com aumento de doenças crônicas não transmissíveis (circulatórias, neoplasias, metabólicas) e redução de causas relacionadas à mortalidade materna e infantil.

Tabela 17 - Óbitos por Capítulo de CID-10. Manaus, 2014-2023.

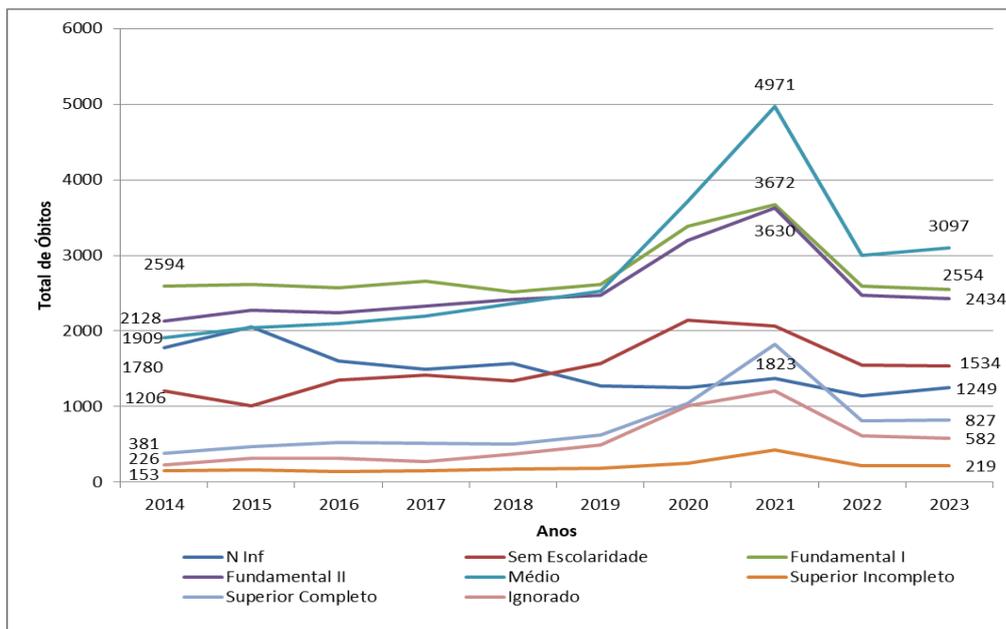
Causa (CID10 CAP)	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	639	618	727	626	599	635	4463	7310	1298	883	17798
II. Neoplasias (tumores)	1739	1796	1851	1870	1981	2006	1896	1905	1983	2078	19105
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	26	39	60	33	50	52	58	63	56	52	489
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	612	610	644	700	881	840	948	919	793	906	7853
IX. Doenças do aparelho circulatório	1688	1766	1813	1747	1782	1959	2110	2346	2317	2489	20017
V. Transtornos mentais e comportamentais	21	25	20	33	28	30	54	63	64	61	399
VI. Doenças do sistema nervoso	185	168	182	186	228	230	263	271	327	406	2446
VII. Doenças do olho e anexos	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	2	3	1	3	2	4	5	1	5	2	28
X. Doenças do aparelho respiratório	880	886	844	874	829	865	1088	1196	1038	1139	9639
XI. Doenças do aparelho digestivo	361	405	430	440	461	480	481	516	546	604	4724
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	6	16	13	33	20	26	35	56	57	27	289
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	49	66	56	71	58	62	63	75	62	63	625
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	208	258	242	283	262	275	269	282	297	328	2704
XV. Gravidez parto e puerpério	43	23	27	12	37	27	35	73	22	21	320
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	775	776	675	676	665	645	652	662	568	594	6688
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	231	206	175	181	186	231	188	201	190	201	1990
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1187	1349	1335	1407	1458	1593	1881	1326	958	943	13437
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1725	1956	1780	1877	1739	1803	1522	1901	1828	1699	17830
Total	10377	10966	10875	11052	11266	11763	16011	19167	12409	12496	126382

Fonte: SEMSA/DVAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

5.1.3 Escolaridade

Os maiores números absolutos de óbitos ao longo do período ocorreram entre pessoas com ensino fundamental incompleto (Fundamental I) e ensino fundamental completo (Fundamental II). Em 2014, esses grupos registraram, respectivamente, 2.594 e 2.128 óbitos. Em 2021, ambos atingiram seus picos, com 4.971 (Fundamental I) e 3.672 (Fundamental II) óbitos, refletindo o impacto da pandemia de covid-19. (Gráfico 99).

Gráfico 99 - Óbito segundo escolaridade do falecido. Manaus, 2014 a 2023.



Fonte: SEMSA/DVAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

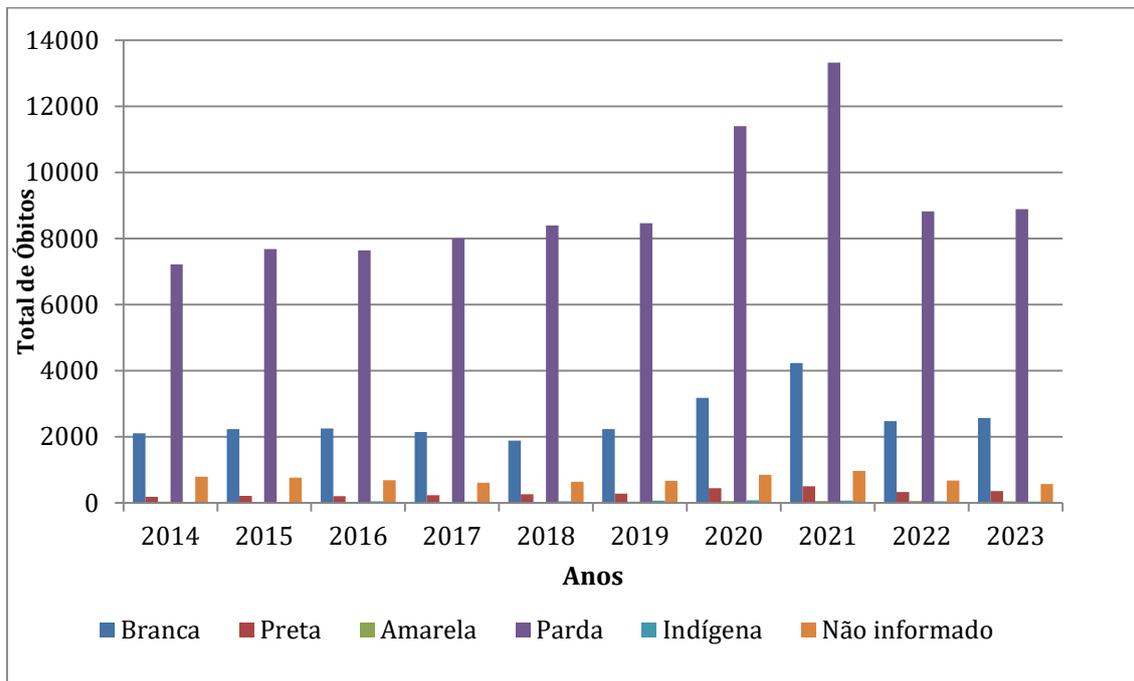
5.1.4 Cor/raça

Sob a perspectiva de raça/cor, o Gráfico 100 revela desigualdades marcantes e tendências importantes ao longo do período. O predomínio de óbitos entre pardos pode ser explicado por fatores socioeconômicos, maior exposição a condições de vulnerabilidade, menor acesso a serviços de saúde de qualidade e desigualdades históricas que afetam a população parda em Manaus e na Região Norte.

Apesar da importância da população indígena na região amazônica, o número de óbitos registrados nesse grupo é baixo, o que pode refletir tanto a menor representatividade populacional quanto possíveis subnotificações ou dificuldades de acesso ao registro civil.

Entre 2014 e 2023, a mortalidade em Manaus foi marcadamente maior entre pessoas pardas, com agravamento durante a pandemia de covid-19. Os dados reforçam a necessidade de ações específicas para enfrentar as desigualdades raciais e ampliar o acesso à saúde para os grupos mais vulneráveis.

Gráfico 100 -Mortalidade sob perspectiva raça/cor do falecido. Manaus, 2014-2023.

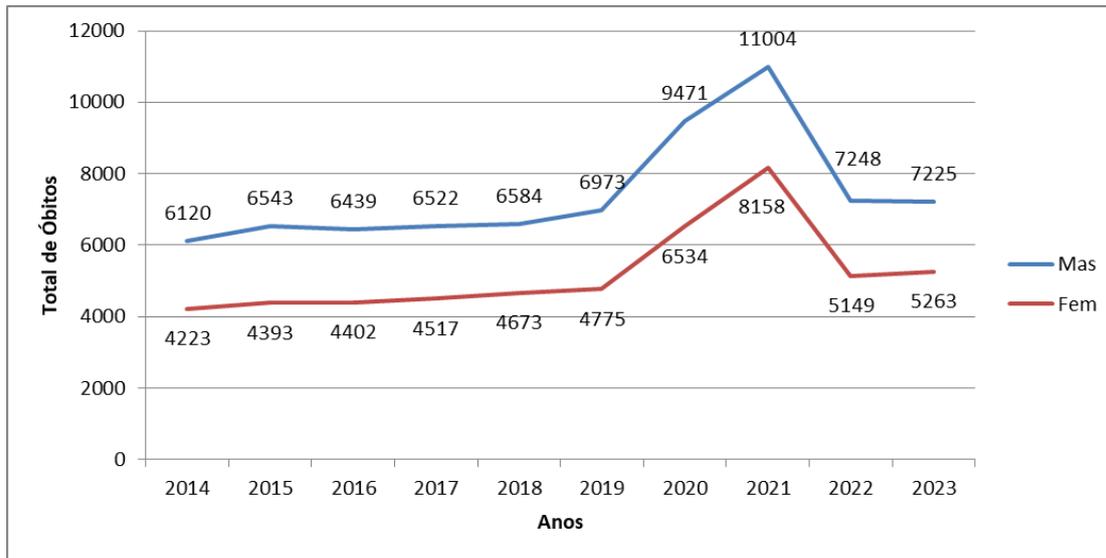


Fonte: SEMSA/DVAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM.

5.1.5 Sexo

O Gráfico 101 evidencia que, em Manaus, a mortalidade masculina é mais elevada que a feminina, com ambos os sexos fortemente impactados pela pandemia de covid-19, seguida de uma redução em ambos os sexos, mas sem retorno ao cenário pré-pandêmico, sugerindo possíveis efeitos tardios da pandemia ou mudanças no perfil de saúde da população.

Gráfico 101-Mortalidade sob perspectiva do sexo do falecido. Manaus, 2014-2023.

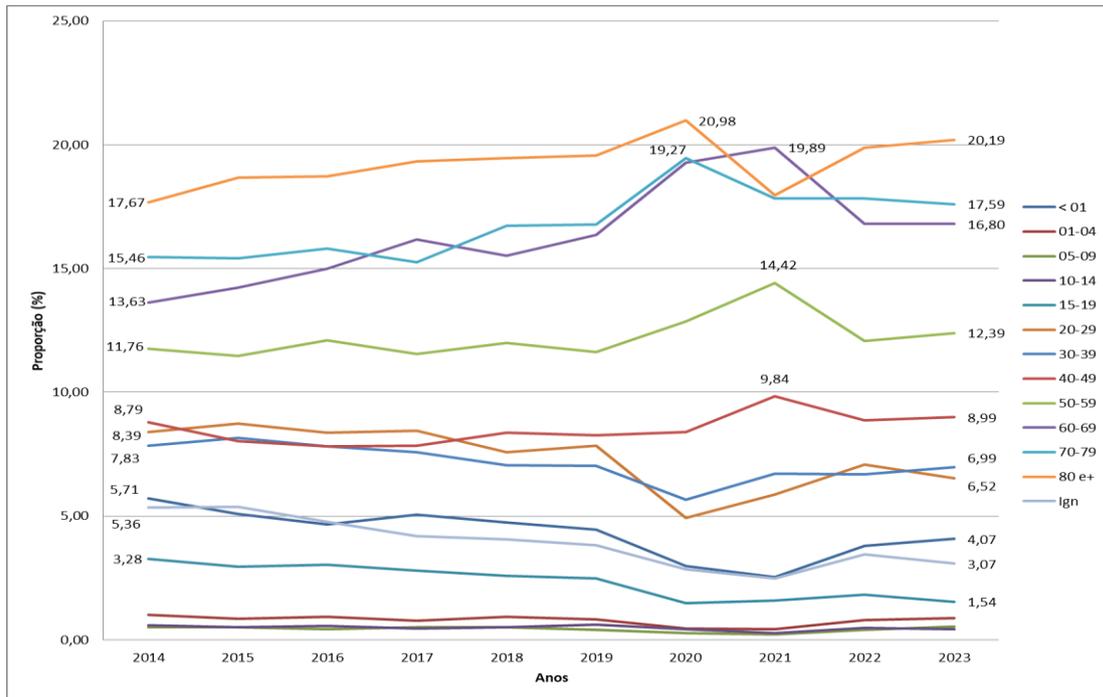


Fonte: SEMSA/DVAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade –SIM

5.1.6 Faixa etária

De acordo com o Gráfico 102, entre 2014 a 2023, a mortalidade em Manaus se concentrou cada vez mais entre adultos e idosos, com destaque para o impacto da pandemia a partir dos 50 anos de idade. Já a mortalidade infantil e juvenil manteve-se em queda.

Gráfico 102 -Mortalidade sob perspectiva faixa etária do falecido. Manaus, 2014-2023.



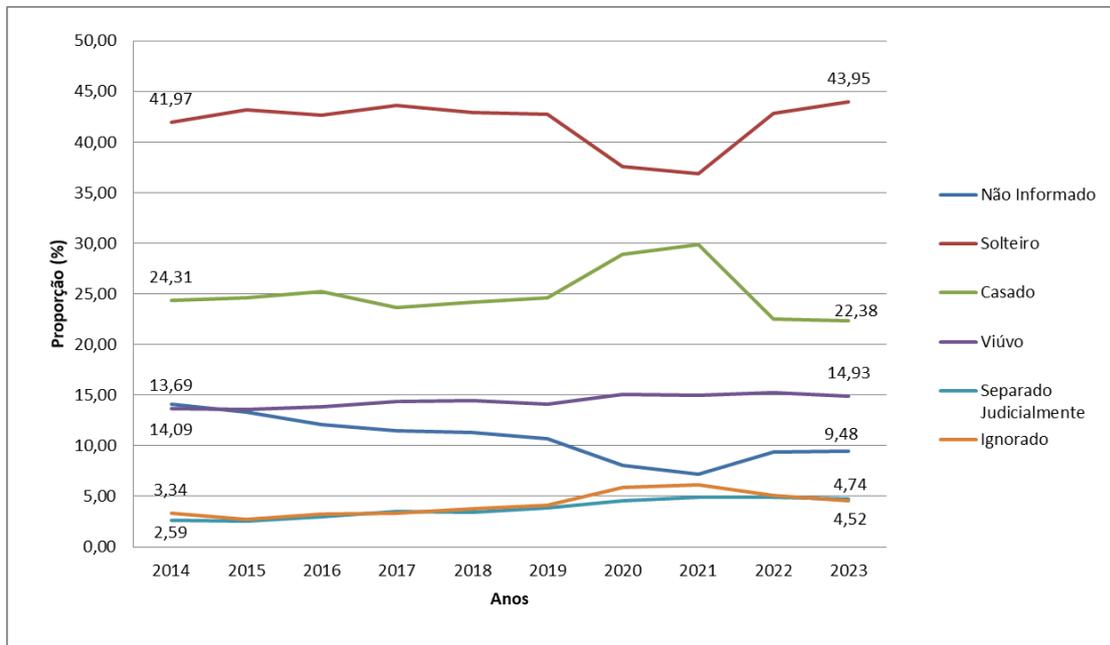
Fonte: SEMSA/DEVAE - SIM

Esses dados são fundamentais para o planejamento de políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável e à prevenção de doenças crônicas.

5.1.7 Estado civil

Conforme demonstra o gráfico 103, entre 2014 e 2023, a maioria dos óbitos em Manaus ocorreu entre solteiros, apontando uma proporção de 41,97% em 2014 chegando ao pico em 2023 (43,95%); seguidos por casados que era de 24,31% em 2014, chegou a 30% no pico da pandemia (em 2021) e reduziu para 22,38% em 2023. Quanto aos viúvos, a proporção de óbitos se manteve relativamente estável, com leve crescimento de 13,69% (2014) para 14,93% (2023). A proporção de separados judicialmente era de 2,59% (2014) passou para 4,74% (2023). Quanto os não informados a situação civil reduziu de 14,09% (2014) para 9,48% (2023), e ignorado passou de 3,34% (2014) para 4,52% (2023).

Gráfico 103 - Mortalidade sob perspectiva estado civil do falecido. Manaus, 2014-2023.



Fonte: SEMSA/DVAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Maio/2025.

5.2 Doenças infecciosas e parasitárias

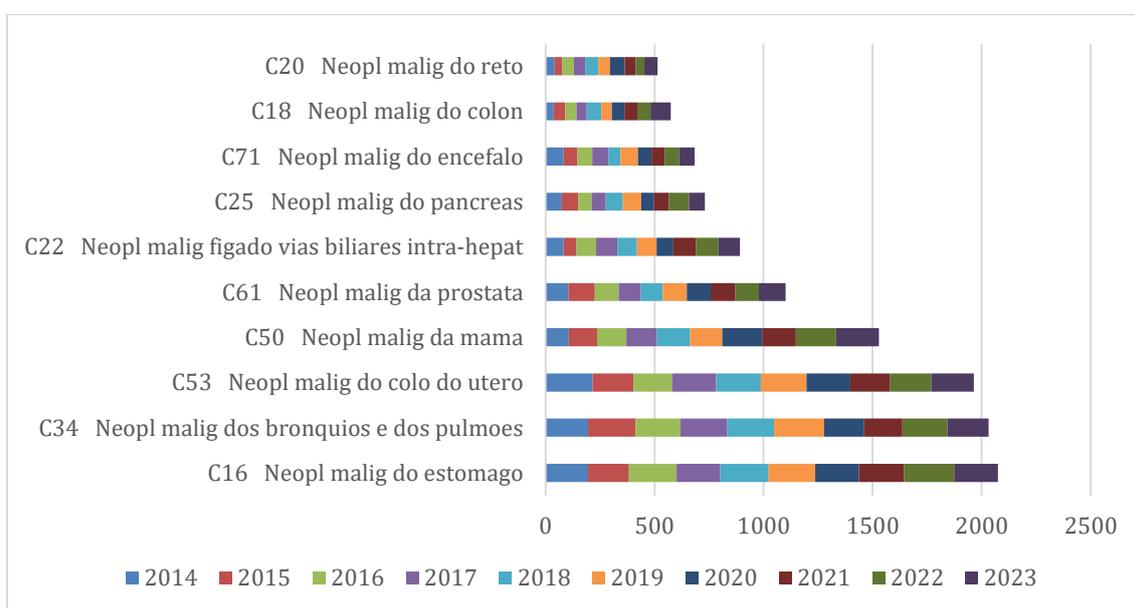
A mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias, em Manaus, no período de 2014 a 2023, revela tendências marcantes, especialmente influenciadas pela pandemia de covid-19 e pelas condições socioambientais da região. Antes da pandemia, as doenças infecciosas e parasitárias não eram a principal causa de óbitos em Manaus. Em 2019, neoplasias e doenças do aparelho circulatório lideravam as causas de morte. Com o surgimento da covid-19 em 2020, as mortes por doenças infecciosas e parasitárias dispararam, representando 52% dos óbitos em 2020 e 67% em 2021, um aumento superior a 600% em relação a 2019, devido principalmente aos óbitos por covid-19.

Algumas doenças infecciosas e parasitárias, como malária, tuberculose, hepatites virais e HIV/Aids, mantêm incidência e mortalidade constantes, sem tendência clara de aumento ou diminuição significativa até 2023, refletindo desafios estruturais ligados a condições socioeconômicas e sanitárias da região.

5.3 Neoplasias

A OMS e o INCA alertam para o aumento esperado de casos de câncer no Brasil, com previsão de crescimento de 50% nos próximos anos. Manaus lidera os casos de câncer no Amazonas, refletindo sua condição de capital e maior centro populacional do estado. O Gráfico 104 que apresenta os registros de neoplasias em Manaus no período de 2014 a 2023 tem um destaque para neoplasias de estômago, pulmões e brônquios, colo do útero, mama e próstata.

Gráfico 104 -As 10 primeiras causas de neoplasias, segundo CID-10. Manaus, 2014-2023.



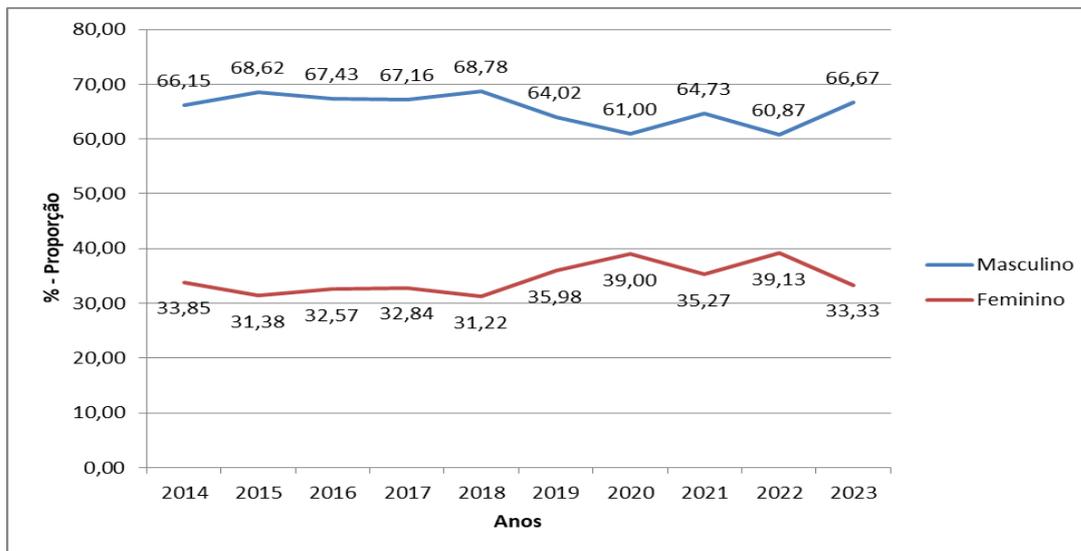
Fonte: SEMSA/DVAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Maio/2025.

5.3.1 Neoplasias de estômago

O câncer de estômago apresentou uma taxa de mortalidade maior entre homens do que entre mulheres em Manaus, no período de 2014 a 2023. A proporção entre homens varia, mas geralmente se mantém acima de 60%, com picos próximos a 70% em alguns anos. Quanto à mortalidade feminina a proporção varia entre 31% e 39% durante o período.

Esse tipo de câncer está associado a fatores ambientais e alimentares, como consumo de alimentos processados, tabagismo, infecção por *Helicobacter pylori* e condições socioeconômicas desfavoráveis que dificultam o diagnóstico precoce e o tratamento.

Gráfico 105 -Mortalidade por câncer de estômago segundo sexo. Manaus, 2014-2023.

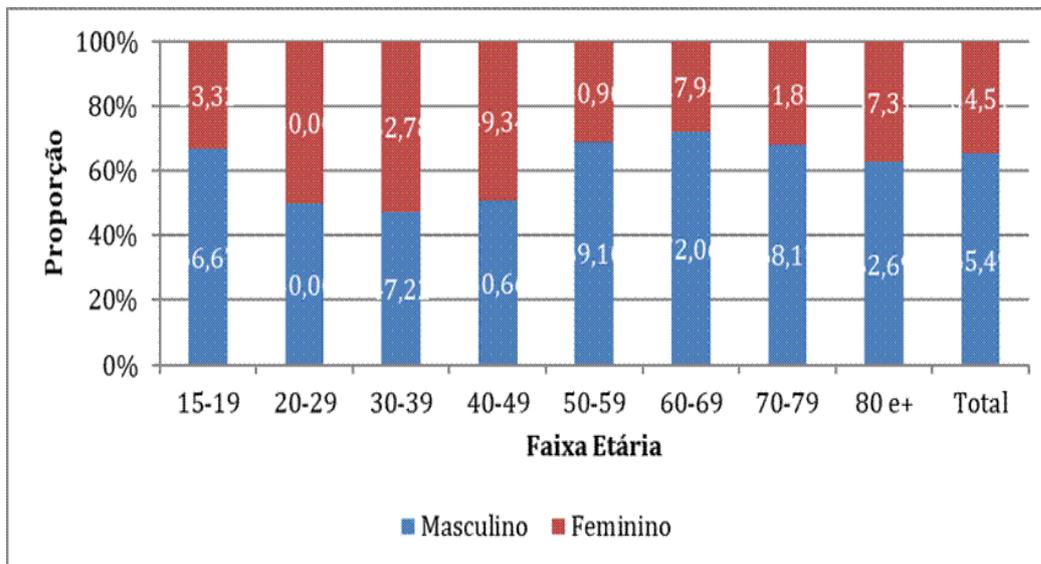


Fonte: SEMSA/DVAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Maio/2025.

Quanto a faixa etária por sexo os homens apresentam maior mortalidade por câncer de estômago em todas as faixas etárias analisadas aumentando com a idade, especialmente a partir dos 40 anos, com pico entre 50 e 59 anos. As mulheres apresentam mortalidade significativamente menor, mas também com tendência de aumento nas faixas etárias mais avançadas (Gráfico 105).

Gráfico 106 - Mortalidade por câncer de estômago segundo faixa etária e sexo.

Manaus, 2014-2023.



Fonte: SEMSA/DVAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Maio/2025.

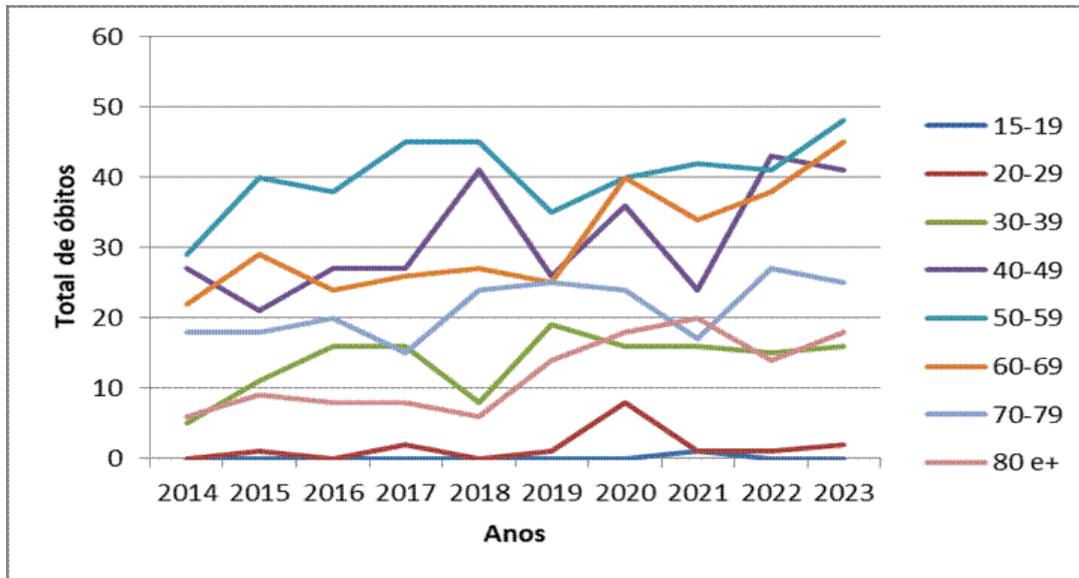
5.3.2. Neoplasias de mama

O câncer de mama é o segundo tipo mais incidente entre as mulheres em Manaus. É também a neoplasia com maior mortalidade feminina na região, com taxa ajustada de mortalidade relativamente alta, refletindo desafios no diagnóstico precoce e tratamento.

O Gráfico 107 mostra a evolução do total de óbitos por câncer de mama em Manaus, distribuídos por faixas etárias, de 2014 a 2023. Observa-se um crescimento no número total de óbitos ao longo do período, especialmente a partir de 2020, com os maiores valores registrados em 2022 e 2023. Apesar de flutuações em alguns anos, a tendência geral é ascendente, indicando agravamento do problema. As faixas etárias mais afetadas são as de 40-49 anos, 50-59 anos e 60-69 anos com maior número de óbitos, frequentemente acima de 30 mortes por ano, chegando a ultrapassar 40 óbitos/ano nos anos mais recentes.

As faixas etárias de 30-39 anos e 80 e mais demonstram tendência de aumento no período, sendo que, para os jovens adultos (30-39 anos), indica necessidade de atenção para diagnóstico precoce também nesse grupo. Para os idosos, acima de 60 anos, sugere impacto do envelhecimento da população e maior sobrevivência, porém com diagnóstico ainda tardio. Programas de controle e prevenção têm sido implementados, mas a necessidade de ampliação do acesso a exames e tratamentos ainda é crítica.

Gráfico 107 - Mortalidade por câncer de mama segundo faixa etária. Manaus, 2014-2023



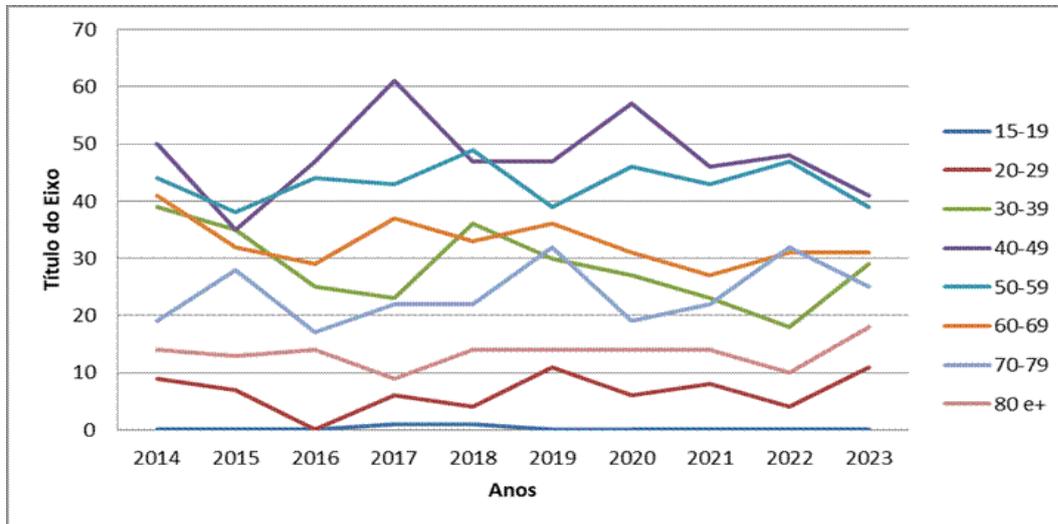
Fonte: SEMSA/DVAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Maio/2025.

5.3.3. Neoplasias do colo do útero

É o mais incidente na população feminina em Manaus. A principal causa desse tipo de câncer é a infecção persistente pelo Papilomavírus Humano (HPV), agravada pela dificuldade de acesso a exames preventivos (Papanicolau) e pelo diagnóstico tardio, o que contribui para alta mortalidade.

Os baixos índices de vacinação contra o HPV mantêm alta a incidência e a mortalidade por câncer do colo do útero, atrasando a redução dessa doença evitável e agravando o impacto na saúde pública.

Gráfico 108 - Mortalidade por câncer de colo de útero segundo faixa etária. Manaus, 2014-2023



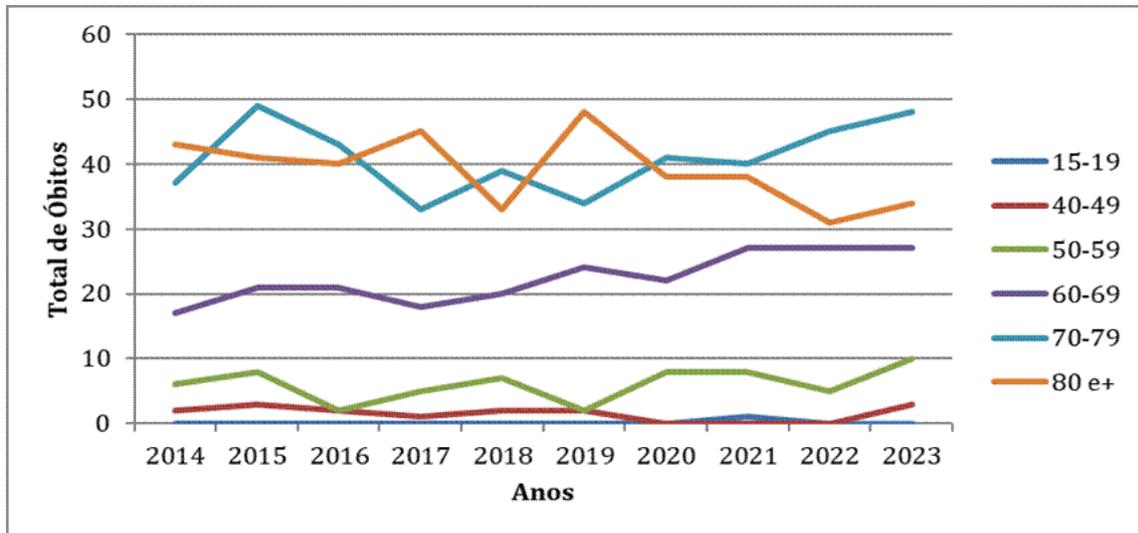
Fonte: SEMSA/DVAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Maio/2025.

O câncer de colo de útero está concentrado em mulheres de meia-idade, principalmente 40-49 anos. A mortalidade relevante, mas não exclusiva, também atinge mulheres jovens (20-39 anos), sugerindo falhas em prevenção, diagnóstico precoce nesse público. Ações de triagem e prevenção devem focar principalmente mulheres entre 30-59 anos. Idosos respondem por percentual baixo, mas são importantes para vigilância, a idade pode impactar negativamente no acesso ao diagnóstico ou registro.

5.3.4. Neoplasias de próstata

O Gráfico 109 mostra a evolução dos óbitos por faixa etária, em Manaus, no período de 2014 a 2023. Pode-se destacar a concentração em pessoas de 60 anos e mais com picos após 2020 provavelmente sendo influenciado pela pandemia de covid-19 que agrava com as doenças crônicas. Manaus seguiu padrões nacionais, com idosos como grupo mais vulnerável e impacto claro da crise sanitária pós-2020.

Gráfico 109 - Mortalidade por câncer de próstata, segundo faixa etária. Manaus, 2014-2023.

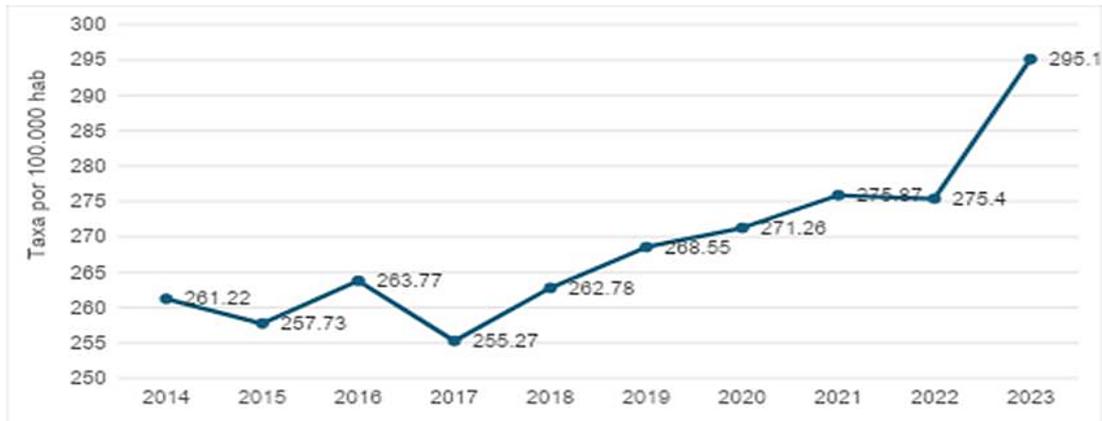


Fonte: SEMSA/DVAE – Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM. Maio/2025.

5.4 Mortalidade prematura (30-69 anos)

Entre 2014 e 2023, Manaus registrou 25.136 óbitos prematuros por Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), sendo as principais causas: neoplasias malignas (11.389), doenças do aparelho circulatório (8.762), diabetes mellitus (3.551) e doenças respiratórias crônicas (1.434). A taxa de mortalidade prematura variou entre 255,27 e 295,10 por 100 mil habitantes, com tendência de crescimento contínuo desde 2018 e agravamento mais acentuado em 2023, como mostra o gráfico 110.

Gráfico 110 - Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por DCNT. Manaus, 2014 a 2023.

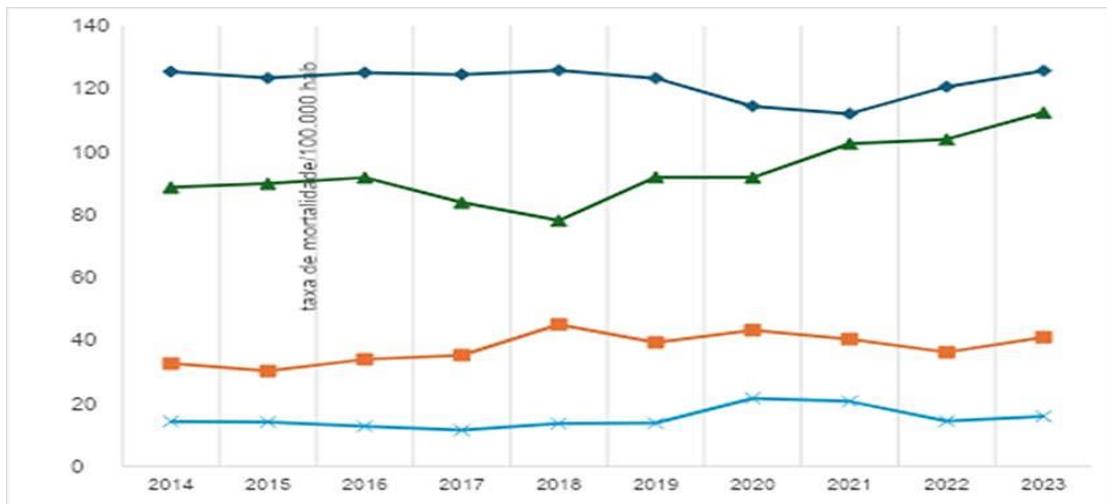


Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). População estimada: IBGE, disponível no DATASUS/MS. Maio/2025.

A análise da mortalidade prematura por DCNT, em Manaus, no período de 2014 a 2023, evidencia a permanência de um padrão elevado de óbitos evitáveis na faixa etária de 30 a 69 anos, com tendência crescente nos anos mais recentes. Em 2023, a taxa atingiu 295,10 por 100 mil habitantes, representando um aumento de 12,97% em relação a 2014.

Esse crescimento pode ser parcialmente explicado pelos efeitos diretos e indiretos da pandemia de covid-19, que impactaram a continuidade do cuidado das pessoas com condições crônicas, reduziram a realização de exames de rotina, dificultaram o acompanhamento clínico nas unidades básicas e comprometeram o seguimento de protocolos de estratificação e monitoramento.

Gráfico 111 - Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) pelos quatro grupos de DCNT, Manaus, 2014-2023.



Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). População estimada: IBGE, disponível no DATASUS/MS.

A análise da mortalidade prematura por DCNT proporcional, desagregada nos seus quatro principais grupos, revela que as doenças do aparelho circulatório apresentaram a maior elevação proporcional ao longo da série histórica, com aumento de 26,8%, passando de 88,72 para 112,50 por 100 mil habitantes, conforme evidenciado na Figura 13. Esse cenário indica a necessidade de intensificação das ações de prevenção e manejo dos fatores de risco cardiovasculares. A mortalidade por diabetes mellitus também apresentou crescimento expressivo, com aumento de 25,57% ao longo da série histórica, passando de 32,70 em 2014 para 41,06 por 100 mil habitantes em 2023.

Embora as neoplasias tenham mantido comportamento relativamente estável, suas taxas permaneceram elevadas em todo o período. As doenças respiratórias crônicas, embora com menor expressão absoluta, apresentaram elevação relevante nos anos pandêmicos (2020 e 2021), refletindo os impactos da covid-19. As neoplasias representaram 45,3% dos óbitos por DCNT no período, seguidas por doenças circulatórias (34,9%), diabetes (14,1%) e doenças respiratórias (5,7%), o que permite visualizar o peso relativo de cada grupo no total de 25.136 óbitos registrados em Manaus entre 2014 e 2023.

Os dados evidenciam a permanência de desafios operacionais para o enfrentamento das DCNT, como a necessidade de maior integração entre os pontos da rede de atenção a saúde, a consolidação do seguimento longitudinal dos usuários com

maior risco e a ampliação da cobertura da Atenção Primária à Saúde (APS) nas áreas de maior vulnerabilidade.

5.5 Mortalidade infantil

A mortalidade infantil é amplamente reconhecida como um dos mais sensíveis indicadores de saúde pública, refletindo as condições socioeconômicas, ambientais e a eficácia dos sistemas de saúde de uma população. Segundo Victora et al. (2011), "a taxa de mortalidade infantil é uma medida sintética que reflete as condições de vida e o acesso a serviços de saúde de uma população".

No cenário internacional, a redução da mortalidade infantil tem sido uma prioridade. Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), estabelecidos pela Organização das Nações Unidas (ONU), incluem a meta 3.2, que visa, até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de cinco anos, com todos os países buscando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de cinco anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos (OPAS, 2023).

O Brasil, alinhado a essa agenda global, estabeleceu metas ainda mais ambiciosas. Conforme o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), o País objetiva reduzir a mortalidade neonatal para, no máximo, 5 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de cinco anos para, no máximo, 8 por 1.000 nascidos vivos até 2030 (IPEA, 2023).

Apesar dos avanços significativos nas últimas décadas, o Brasil enfrenta desafios para atingir essas metas, especialmente em regiões com maiores desigualdades socioeconômicas. Estudos indicam que fatores como acesso limitado a serviços de saúde, condições precárias de saneamento básico e baixa escolaridade materna estão associados a maiores taxas de mortalidade infantil (Barros et al., 2010).

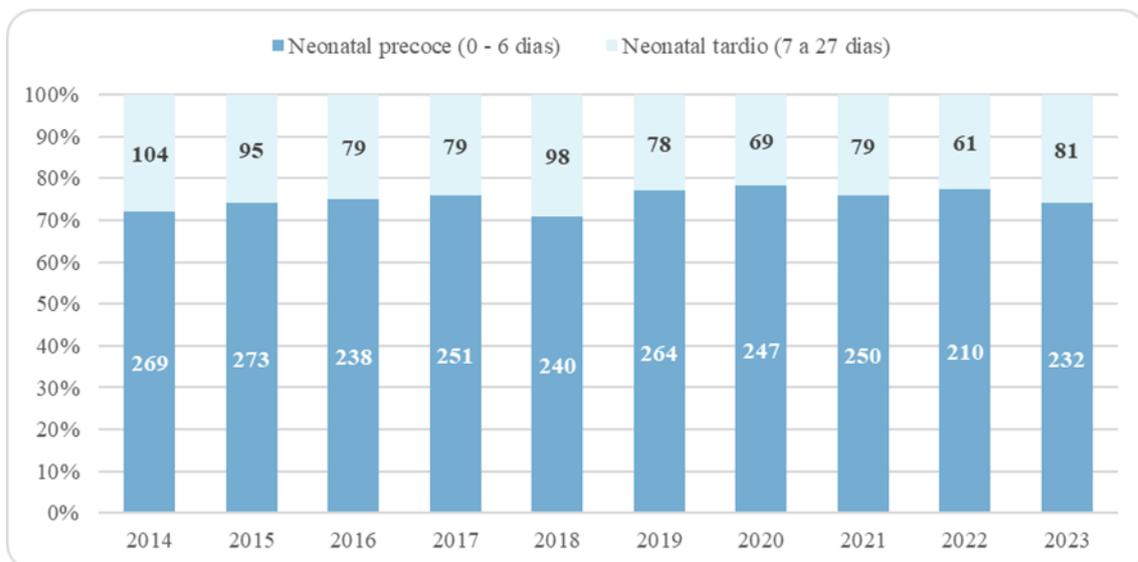
5.5.1 Mortalidade Neonatal

A mortalidade neonatal permanece como um importante desafio de saúde pública no Brasil, sendo altamente sensível à qualidade da atenção prestada no ciclo gravídico-puerperal e nos primeiros dias de vida do recém-nascido. Embora o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU) proponha como meta global reduzir a taxa de mortalidade neonatal para

até 12 óbitos por mil nascidos vivos até 2030 (ONU, 2015), o Brasil adotou uma meta mais rigorosa, pactuada em reduzir esse indicador para até 5 óbitos por mil nascidos vivos (BRASIL, 2019), alinhada à melhoria progressiva da atenção neonatal no Sistema Único de Saúde (SUS).

Em Manaus, entre 2014 e 2023, foram registrados 3.297 óbitos neonatais, dos quais 2.474 (75,04%) ocorreram na fase neonatal precoce (0 a 6 dias) e 823 (24,96%) na fase neonatal tardia (7 a 27 dias). A média anual, no período, foi de aproximadamente 330 mortes neonatais por ano, o que equivale a uma morte a cada 27 horas, ou 0,9 óbito neonatal por dia no Município (Gráfico 112).

Gráfico 112 - Distribuição dos óbitos neonatais de acordo com a faixa etária e ano de ocorrência - Manaus, 2014-2023



Fonte: SIM/SINASC/DIVSINF/DVAE/SEMSA.

Nota: dados atualizados em 30/04/2025, sujeito a alteração.

Houve uma oscilação no número anual de óbitos, com um pico em 2014 (373 óbitos) e mínimo em 2022 (271 óbitos). Quando comparados o ano de 2014 e 2023, observa-se uma redução absoluta de 16,1% nas mortes neonatais ao longo dos dez anos. A predominância dos óbitos na fase neonatal precoce permaneceu estável ao longo da série, com proporções anuais entre 71,0% (2018) e 78,2% (2020). Tal padrão está de acordo com a literatura, que aponta que cerca de três em cada quatro mortes neonatais ocorrem nos primeiros 7 dias de vida, período de maior vulnerabilidade biológica e

dependência direta da qualidade da assistência ao parto e ao recém-nascido (Lawn et al., 2014).

A taxa de mortalidade neonatal variou entre 7,81 e 9,35 óbitos por mil nascidos vivos no período analisado, apresentando média anual de 8,53/1.000 nascidos vivos. Mesmo com pequenas flutuações, o indicador permaneceu acima da meta nacional pactuada ($\leq 5/1.000$) durante toda a série histórica (Gráfico 113). O menor valor foi registrado em 2022 (7,81), sugerindo possível avanço na atenção neonatal, mas o aumento subsequente em, 2023 (9,35), alerta para a fragilidade dessas melhorias. A variação pode refletir tanto oscilações na cobertura e qualidade da assistência quanto os impactos indiretos da pandemia de covid-19 e desigualdades sociais persistentes (França et al., 2017).

Gráfico 113 - Evolução da Taxa de Mortalidade Neonatal em Manaus, 2014-2023.



Fonte: SIM/SINASC/DIVSINF/DVAE/SEMSA.

Nota: dados atualizados em 30/04/2025, sujeito a alteração.

Entre 2014 e 2023, Manaus apresentou taxa média de mortalidade neonatal precoce de 6,38 por 1.000 nascidos vivos, com variações anuais entre 6,01 (2016) e 6,98 (2019). Esses valores se mantiveram consistentemente acima da meta nacional, indicando que apenas os óbitos na fase precoce já ultrapassam o limite pactuado (Gráfico 113). A maior parte desses óbitos está relacionada a causas evitáveis, como prematuridade, asfixia perinatal e infecções precoces, geralmente associadas à assistência inadequada durante o parto e no pós-parto imediato (Lawn et al., 2014).

A taxa de mortalidade neonatal tardia variou entre 1,76 (2022) e 2,54 (2018), com média de 2,15 por mil nascidos vivos. Embora numericamente inferior à fase precoce, também se manteve acima da meta. As causas mais frequentes nesse período incluem infecções adquiridas, falhas no seguimento do recém-nascido e barreiras de acesso aos serviços após a alta hospitalar (França et al., 2017).

A análise conjunta revela que a soma das taxas precoce e tardia resultou, em todos os anos, em valores superiores a 7 por 1.000 nascido vivos, sem tendência clara de queda sustentada. A leve redução observada até 2022 foi seguida de aumento em 2023, evidenciando instabilidade nas ações de enfrentamento a mortalidade neonatal. O cenário atual exige respostas coordenadas entre atenção hospitalar e básica, com foco na qualificação do parto, vigilância do óbito e continuidade do cuidado neonatal. A redução efetiva da mortalidade neonatal em Manaus dependerá de estratégias integradas e sustentadas, baseadas em evidências e comprometidas com a equidade em saúde.

5.5.2 Mortalidade Pós-neonatal

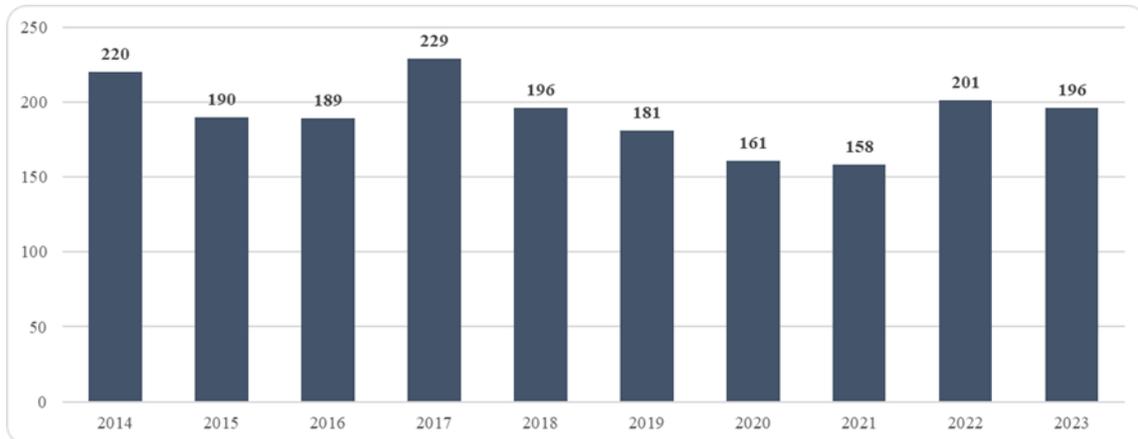
A mortalidade pós-neonatal compreende os óbitos ocorridos entre 28 dias e menos de 364 dias de vida, e reflete, predominantemente, as condições sociais, econômicas e ambientais nas quais o recém-nascido está inserido após o período neonatal. As causas mais frequentes estão associadas a infecções respiratórias e diarreicas, desnutrição, acidentes domésticos e síndromes congênitas com manifestação tardia, sendo, portanto, altamente sensíveis às intervenções da atenção primária à saúde e ao nível de proteção social das famílias (Victora et al., 2011; França et al., 2022).

No Brasil, o componente pós-neonatal da mortalidade infantil tem sido utilizado como marcador indireto das desigualdades sociais. A Agenda 2030 da ONU, por meio da meta 3.2 do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, estabelece a meta de reduzir a mortalidade infantil para, no máximo, 8 óbitos por 1.000 nascidos vivos até 2030. Embora essa meta se aplique à mortalidade infantil total (menores de 1 ano), o desempenho dos componentes neonatal e pós-neonatal deve ser monitorado separadamente, dada sua natureza epidemiológica distinta (ONU, 2015).

Em Manaus, entre 2014 e 2023, foram registrados 1.921 óbitos pós-neonatais, com uma média anual de 192 óbitos. O maior número absoluto ocorreu em 2017 (229 óbitos) e o menor em 2021 (158 óbitos). Quando se compara o número de óbitos entre 2022 (201 óbitos) e 2023 (196 óbitos), observa-se uma leve redução de 2,48%, o que pode

indicar estabilização do indicador depois de oscilações durante e após o período pandêmico, como mostra o Gráfico 114.

Gráfico 114 - Distribuição do número bruto de óbitos pós-neonatais (28 dias a 364 dias de vida). Manaus, 2014-2023.

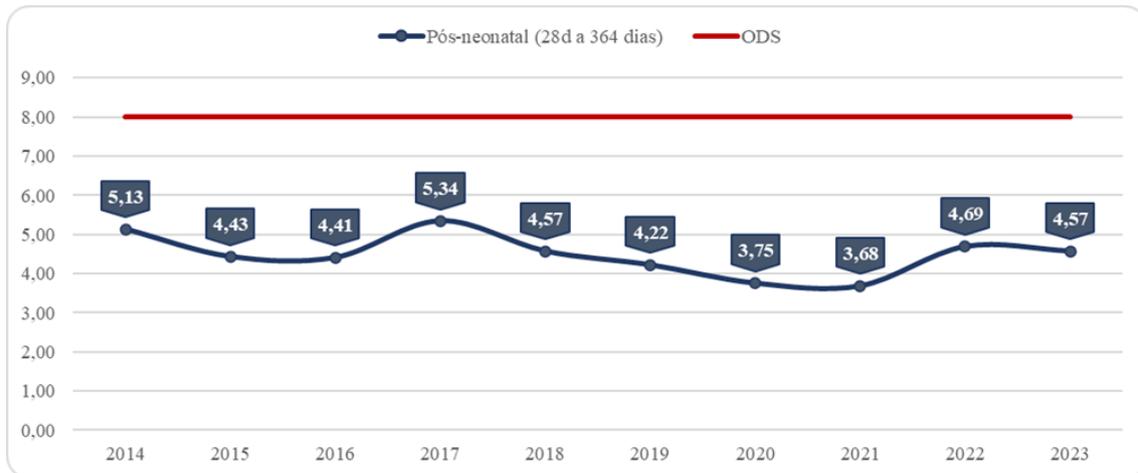


Fonte: SIM/SINASC/DIVSINF/DVAE/SEMSA.

Nota: dados atualizados em 30/04/2025, sujeito a alteração.

A taxa de mortalidade pós-neonatal no Município variou entre 3,68 e 5,34 óbitos por mil nascidos vivos ao longo da série. A menor taxa foi registrada em 2021 (3,68) e a maior em 2017 (5,34). A média da década foi de 4,48 por mil nascidos vivos, valor que se manteve consistentemente abaixo da meta de 8/1.000 nascidos vivos estabelecida no ODS, o que sinaliza avanço no controle de causas evitáveis nesse grupo etário. Contudo, a oscilação entre 2022 (4,69) e 2023 (4,57) indica que é necessário atenção contínua.

Gráfico 115 - Taxa de Mortalidade Pós-neonatal (28 dias a 364 dias de vida) – Meta ODS. Manaus, 2014-2023.



Fonte: SIM/SINASC/DIVSINF/DVAE/SEMSA. Abril/2025.

O comportamento da taxa pós-neonatal em Manaus reflete a importância da atenção primária fortalecida, da cobertura vacinal adequada, do aleitamento materno exclusivo e da vigilância em saúde com ações territoriais articuladas. Estudos demonstram que a redução da mortalidade pós-neonatal está fortemente associada ao acesso oportuno aos serviços de saúde, saneamento básico e políticas públicas de combate à pobreza (Lawn et al., 2014; Victora et al., 2011).

Os dados apontam que, apesar da manutenção da taxa de mortalidade pós-neonatal abaixo da meta do ODS ao longo da última década, persistem desafios para garantir uma redução sustentável e equitativa, especialmente nos territórios marcados por desigualdades estruturais. O avanço dependerá do fortalecimento contínuo da rede de atenção básica, da vigilância de óbitos e de políticas públicas integradas à proteção social.

5.6 Mortalidade Materna

A redução das mortes maternas evitáveis compõe uma agenda global. O Brasil assumiu o compromisso de, até 2030, reduzir os óbitos em até 30 mortes por 100.000 habitantes, um grande desafio para os próximos anos, necessitando de análise detalhada da mortalidade materna considerando os contextos locais para o planejamento e implementação de ações e políticas públicas de evitabilidade mais assertivas.

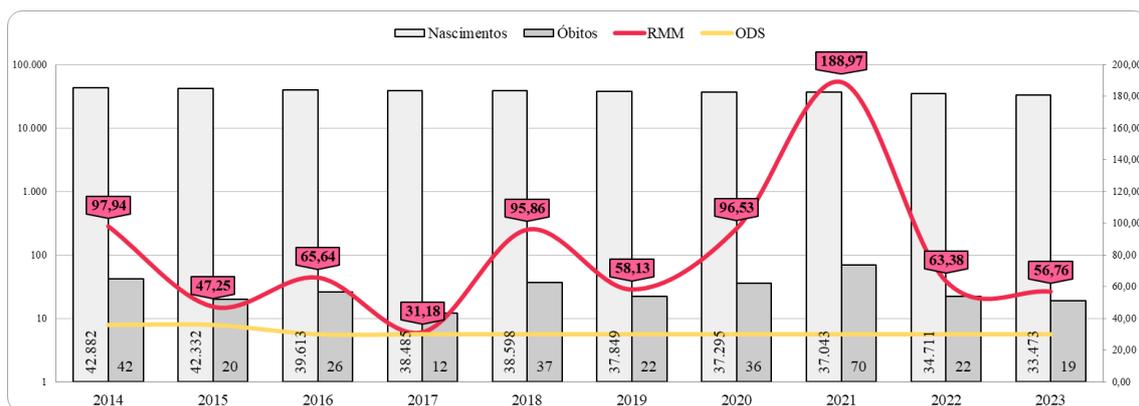
A mortalidade materna representa um dos principais indicadores de saúde pública, considerados medidas-síntese que descrevem e monitoram a situação de saúde da população (OPAS, 2018). Esse indicador evidencia a magnitude das condições obstétricas

durante a gestação, parto e o puerpério (42 dias após o término da gravidez) como fatores associados ao desfecho de óbito, além de refletir a qualidade e a equidade no acesso e na assistência prestada pelos serviços de saúde às mulheres em idade fértil (Bittencourt, 2013).

5.6.1 Razão de Mortalidade Materna (RMM)

O principal modelo de monitoramento e avaliação das mortes maternas é feito por meio da RMM, que estima indiretamente o risco de uma mulher morrer por causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério (OPAS, 2018). O coeficiente da RMM é interpretado como o risco de uma mulher morrer durante o ciclo gravídico-puerperal a cada 100 mil nascidos vivos.

Gráfico 116 - Série histórica de nascimentos, óbitos maternos e razão de mortalidade materna (RMM). Manaus, 2014 a 2023.



Fonte: SIM/SINASC/DIVSINF/DVAE/SEMSA, dados atualizados em 30/04/2025, sujeito a alteração.

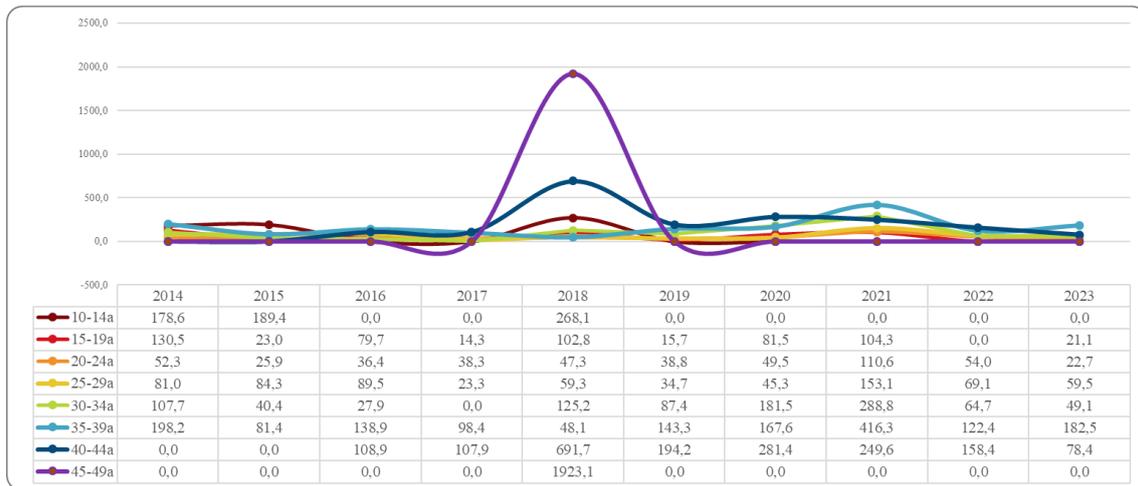
Apesar dessa tendência de queda, a RMM em Manaus apresentou variações expressivas ao longo dos anos, com picos e declínios acentuados, especialmente durante períodos críticos de saúde pública, como a pandemia de covid-19 nos anos de 2020 e 2021. Essas flutuações evidenciam a sensibilidade da mortalidade materna às condições epidemiológicas e à capacidade de resposta dos sistemas de Saúde.

5.6.1.1 Faixa etária e mortalidade materna

A idade materna exerce influência significativa sobre o risco de mortalidade materna. Estudos apontam que mulheres muito jovens (<20 anos) ou em idade materna avançada (≥30 anos) apresentam maior vulnerabilidade a complicações gestacionais e

obstétricas. Os dados de Manaus, entre 2014 e 2023, refletem esse padrão, com flutuações expressivas da Razão de Mortalidade Materna entre as diferentes faixas etárias, conforme mostra o gráfico 117.

Gráfico 117 - Razão de Mortalidade Materna, segundo faixa etária, em residentes de Manaus, 2014–2023.

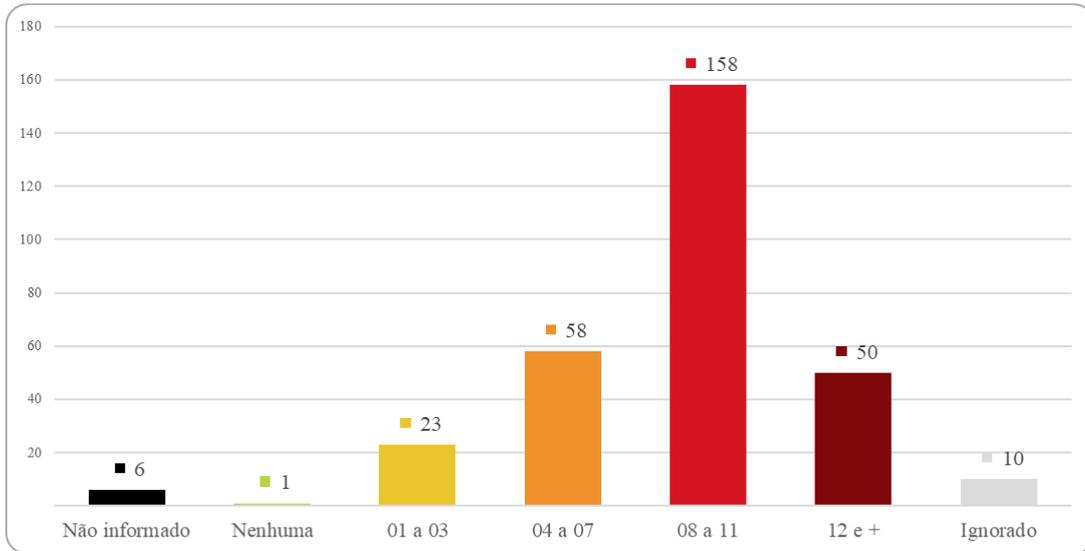


Fonte: SIM/SINASC/DIVSINF/DVAE/SEMSA, dados atualizados em 30/04/2025, sujeito a alteração.

5.6.1.2 Escolaridade e mortalidade materna

O grau de escolaridade é um dos principais determinantes sociais da mortalidade materna. Mulheres com maior nível educacional tendem a acessar melhor os serviços de saúde, adotar práticas reprodutivas mais seguras e exercer maior autonomia nas decisões sobre seu cuidado.

Gráfico 118 - Distribuição dos óbitos maternos por anos de escolaridade, Manaus, 2014-2023.



Fonte: SIM/SINASC/DIVSINF/DVAE/SEMSA, dados atualizados em 30/04/2025, sujeito a alteração.

A predominância de óbitos entre mulheres com escolaridade mais alta (8 a 11 de estudos) mostra que o acesso à educação, por si só, não elimina o risco de morte materna, pode indicar possíveis falhas na rede de cuidado à gestante como dificuldade de acesso aos serviços de saúde, possíveis barreiras culturais, econômicas ou estruturais que essas mulheres se encontram inseridas. O dado de um caso sem escolaridade e casos ignorados e não informado, reforça desigualdades persistentes e possíveis subnotificações.

Esses resultados são alarmantes porque evidenciam que a mortalidade materna não é exclusividade das populações mais vulneráveis em termos de escolaridade. Mulheres de diferentes níveis educacionais estão morrendo ao dar à luz, o que aponta para a urgência de reestruturação ou efetivação de políticas públicas que ampliem o acesso e a qualidade do pré-natal, do parto seguro e da atenção integral à saúde da mulher. A luta contra a mortalidade materna deve ser transversal com estímulo a conscientização através de educação em saúde, educação sexual, combate à desinformação, melhoria dos serviços de saúde e enfrentamento das desigualdades sociais são essenciais.

5.7 Mortalidade por causas externas

A mortalidade por causas externas representa um importante problema de saúde pública, especialmente em contextos urbanos marcados por desigualdades sociais, violência e fragilidades nos sistemas de prevenção e proteção social. Em Manaus,

observa-se que essas causas têm ocupado posição de destaque entre os principais motivos de óbitos, afetando majoritariamente a população jovem e economicamente ativa.

As causas externas englobam uma variedade de eventos como homicídios, acidentes de trânsito, afogamentos, quedas, entre outros tipos de lesões não naturais ou acidentais. A análise desses dados permite compreender padrões de risco, vulnerabilidades e prioridades para intervenção, sendo essencial para o planejamento de ações intersetoriais que promovam a segurança e a saúde da população.

No quadro 12, estão relacionadas as 15 principais causas externas de mortalidade registradas em Manaus, permitindo uma visão mais detalhada sobre os eventos que mais impactam a saúde da população. A agressão por arma de fogo encabeça a lista das causas mais frequentes de óbito.

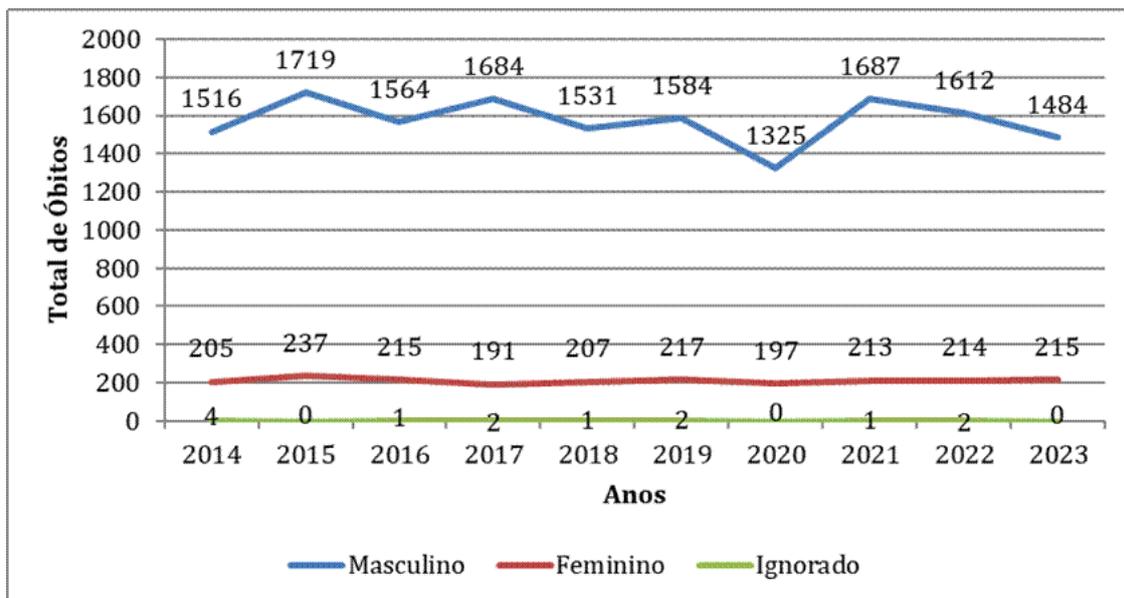
Quadro 112 - As 15 principais causas de óbito por causas externas. Manaus, 2014-2024.

Causa x Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
X95 Agressão disparo outr arma de fogo ou NE	632	781	624	771	744	746	540	932	830	708	7308
X99 Agressão objeto cortante ou penetrante	168	196	222	245	176	161	147	151	144	112	1722
X70 Lesão autoprov intenc enforc estrang sufoc	106	118	78	80	92	95	120	118	111	126	1044
X42 Envenen acid narcot psicodislepticos NCOP	130	134	186	100	85	80	39	18	10	7	789
Y00 Agressão p/meio de um objeto contundente	38	42	28	45	50	59	53	65	80	86	546
V09 Pedestre traum outr acid transp e NE	103	70	70	52	78	39	39	43	18	19	531
V23 Motocicl traum colis automov pickup caminhon	23	38	29	33	27	44	50	43	46	64	397
W18 Outr quedas no mesmo nivel	36	55	36	39	45	52	30	37	38	28	396
X91 Agressão enforc estrangulamento sufocacao	28	47	26	41	33	67	28	30	38	31	369
Y04 Agressão p/meio de forca corporal	1	22	63	48	39	29	33	29	24	35	323
W69 Afogamento e submersao em aguas naturais	42	35	39	38	51	19	21	31	13	28	317
W74 Afogamento e submersao NE	26	23	22	45	27	44	41	26	19	24	297
V28 Motociclista traum acid transp s/colis	29	25	29	35	18	15	26	20	29	18	244
V24 Motocicl traum colis veic transp pesado onib	20	27	24	26	24	15	21	23	22	38	240
W87 Exposicao a corrente eletrica NE	22	17	16	24	21	30	21	32	20	32	235
Total	1725	1956	1780	1877	1739	1803	1522	1901	1828	1699	17830

Fonte: SEMSA/SIM. Maio/2025.

O Gráfico 119, demonstra a distribuição da mortalidade por causas externas em Manaus, permitindo uma visualização mais detalhada sobre a distribuição dos eventos na população a partir da informação sobre o sexo, demonstrando a ocorrência maior no sexo masculino.

Gráfico 119 - Mortalidade por causas externas, segundo sexo. Manaus, 2014 – 2023.



Fonte: SEMSA/SIM. Maio/2025.

5.7.1 Mortalidade por arma de fogo

Durante o período de 2014 a 2023, observa-se uma marcante desigualdade na mortalidade por arma de fogo entre os sexos em Manaus. O total de óbitos por essa causa foi de 7.308, sendo 6.930 (94,8%) entre homens e 378 (5,2%) entre mulheres, como mostra o Gráfico 120.

Ao analisar a proporção dentro de cada sexo, 44,09% dos óbitos são do sexo masculino e 7,91% dos óbitos são do sexo feminino. Essa diferença demonstra que os homens são mais de cinco vezes mais afetados por mortalidade por arma de fogo do que as mulheres, tanto em números absolutos quanto proporcionais.

Gráfico 120 - Proporção de óbitos por arma de fogo segundo o sexo. Manaus, 2014-2023



Fonte: SEMSA/SIM. Maio/2025.

A violência armada em Manaus afeta desproporcionalmente os homens, especialmente os jovens de 15 a 39 anos, que representam a maioria das vítimas. Entre as mulheres, embora o número absoluto de homicídios seja menor, a presença de armas de fogo em ambientes domésticos aumenta o risco de feminicídios.

5.7.2 Mortalidade autoprovoçada

Os dados abaixo referem-se a óbitos classificados pelo CID-10 X70 - lesão autoprovoçada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento e sufocação. A Tabela 18 mostra a distribuição anual de casos entre homens e mulheres de 2014 a 2023. Nesse período, houve 830 ocorrências para o sexo masculino (79,5%) e 214 para o sexo feminino (20,5%). A média anual foi de 83 óbitos para o sexo masculino e 21 óbitos para o sexo feminino.

Tabela 18 - Óbitos classificados pelo CID 10 (X70) lesão autoprovoçada, por sexo. Manaus, 2014-2023

Sexo	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Mas	88	98	61	67	74	75	95	89	84	99	830
Fem	18	20	17	13	18	20	25	29	27	27	214
Total	106	118	78	80	92	95	120	118	111	126	1044

Fonte: SEMSA/SIM. Maio/2025.

Manaus acompanha a tendência de óbitos por lesão autoprovocada do Brasil com predominância masculina pois homens tendem a utilizar métodos mais letais e apresentam maior taxa de mortalidade por suicídio (Simadon; Nascimento, 2023).

5.7.3 Mortalidade por acidente de trânsito

Entre 2014 e 2023, houve redução significativa dos óbitos de pedestres em acidentes de trânsito, mas o número de mortes envolvendo motociclistas, especialmente em colisões com automóveis, aumentou em 2023, representando o grupo mais vulnerável e prioritário para ações de prevenção.

Os dados apresentados na Tabela 19 mostram a quantidade anual de óbitos por diferentes tipos de acidentes de trânsito, classificados por códigos CID-10, de 2014 a 2023, totalizando 1.412 casos.

Tabela 19 – Quantidade de óbitos por diferentes tipos de acidentes de trânsito, classificados por códigos CID-10. Manaus, 2014 – 2023.

Causa x Ano	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
V09 Pedestre traum outr acid transp e NE	103	70	70	52	78	39	39	43	18	19	531
V23 Motocicl traum colis automov pickup caminhon	23	38	29	33	27	44	50	43	46	64	397
V28 Motociclista traum acid transp s/colis	29	25	29	35	18	15	26	20	29	18	244
V24 Motocicl traum colis veic transp pesado onib	20	27	24	26	24	15	21	23	22	38	240
Total	175	160	152	146	147	113	136	129	115	139	1412

Fonte: SEMSA/SIM. Maio/2025.

No período de 2014 a 2023 (dez anos da série histórica), houve um total de 1.412 óbitos registrados de acidentes em via pública com redução de 20,6% comparando os anos de 2014 e 2023, sendo o ano de 2019 o que teve o menor registro (113 notificações). Quanto ao tipo de vítima, os pedestres acumularam 531 registros (37,6% do total), porém houve uma redução acentuada entre 2014, com 103 acidentes registrados, para 2022 com apenas 18, o que equivale uma redução de 81,6%. Os motociclistas somam 881 notificações (62,4%) com uma média anual de acidentes letais de 88 casos por ano, havendo um crescimento de 66,7% na década.

A observação demonstra uma tendência temporal com forte queda de acidentes fatais envolvendo pedestres, indicando possíveis melhorias de segurança viária ou ações focadas nesse grupo, entretanto, houve aumento de vítimas fatais de acidentes envolvendo

motociclistas, indicando possível crescimento da frota de motocicletas com mudança do perfil de risco populacional ou ainda falha nas ações preventivas para esse grupo populacional.

REFERÊNCIAS

ASIM, K. E. A. Why maternal mortality in the world remains tragedy in low-income countries and shame for high-income ones: will sustainable development goals (SDG) help? *Journal of perinatal medicine*, v. 51, n. 2, p. 170-181, Junho 2022.

BITTENCOURT, S. D. D. A. Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade. Rio de Janeiro: EAD/Ensp, 2013.

BRASIL. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CARVALHO, D.; MEIRINHO, D. O quesito cor/raça: desafios dos indicadores raciais de mortalidade materna como subsídio ao planejamento de políticas públicas em saúde. *RECIIS*, 14, n. 3, 2020.

CHOU, D. et al. Maternal deaths preventability and causes: A systematic analysis of 115 countries. *The Lancet Global Health*, v. 3, n. 7, p. e409-e419, 2015. DOI: 10.1016/S2214-109X(15)00065-5.

FILIPPI, V. et al. Levels and Causes of Maternal Mortality and Morbidity [recurso eletrônico]. The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank, Washington, DC, 5 Abril 2016.

GOMES, M. L. et al. Mortalidade materna no Brasil: análise de tendências temporais e desigualdades regionais. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 21, n. 2, p. 345–354, 2021.

GONÇALVES, A. C. S. et al. Mortalidade materna no Brasil entre o período de 2020 a 2023: estudo de base populacional. *Revista Gestão & Cuidado*, v. 6, n. 1, p. 1–15, 2023.

GUNJA, M. Z. et al. Insights into the U.S. Maternal Mortality Crisis: An International Comparison [recurso eletrônico]. The Commonwealth Fund, Nova Iorque, Junho 2024.

IPEA, I. D. P. E. A. Agenda 2030: objetivos de desenvolvimento sustentável: avaliação do progresso das principais. Brasília: Ipea, 2024. 22 p.

KASSEBAUM, N. J. et al. Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease

Study 2015. *The Lancet*, v. 388, n. 10053, p. 1775-1812, 2016. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)31470-2.

LEAL, M. C. et al. Búsqueda ativa de óbitos maternos e a qualidade dos dados no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 53, p. 1-11, 2019. DOI: 10.11606/S1518-8787.2019053001347.

LEAL, M. C. et al. Desigualdades raciais e sociais no acesso e qualidade da atenção ao pré-natal e ao parto no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, supl. 2, p. 1s–16s, 2017.

MCCARTHY, J.; MAINE, D. A framework for analyzing the determinants of maternal mortality. *Studies in Family Planning*, v. 23, n. 1, p. 23–33, 1992.

MOTTA, C. T.; MOREIRA, M. R. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 10, p. 4397–4409, Outubro 2021.

NASCIMENTO, M. et al. Análise das implicações da pandemia COVID-19 na mortalidade materna no Brasil em 2020 e 2021. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 5, p. 1234–1245, 2023.

OMS, Organização Mundial da Saúde. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10. ed. São Paulo: Universidade de São Paulo, v. 2, 1997.

OMS, Organização Mundial da Saúde. The WHO application of ICD-10 to deaths during pregnancy, childbirth and puerperium: ICD MM. Genebra: OMS, 2012.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores de saúde: Elementos conceituais e práticos. Washington, D.C.: OPAS, 2018.

RIBEIRO, K. B. et al. High maternal mortality rates in Brazil: Inequalities and the struggle for justice. *The Lancet Global Health*, v. 9, n. 6, p. e789–e790, 2021.

SAY, L. et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *The Lancet Global Health*, v. 2, n. 6, p. e323–e333, 2014. DOI: 10.1016/S2214-109X(14)70227-X.

SILVA, A. D. et al. Disparidades raciais e mortalidade materna no Brasil: achados de uma base de dados nacional. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 58, p. 25, 2024. DOI: 10.11606/s1518-8787.2024058005862.

SMALL, M. J.; ALLEN, T. K.; BROWN, H. L. Global disparities in maternal morbidity and mortality. *Seminars in Perinatology*, v. 41, n. 5, p. 318–322, 2017. DOI: 10.1053/j.semperi.2017.04.009. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5608036/>. Acesso em: 19 maio 2025.

- SOUZA, J. P. et al. The World Health Organization Multicountry Survey on Maternal and Newborn Health: study protocol. *BMC Health Services Research*, v. 11, p. 286, 2013. DOI: 10.1186/1472-6963-11-286.
- TAJVAR, M.; HAJIZADEH, A.; ZALVAND, R. A systematic review of individual and ecological determinants of maternal mortality in the world based on the income level of countries. *BMC public health*, v. 22, n. 1, p. 2354, Dezembro 2022.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Abortion care guideline. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Maternal death surveillance and response: technical guidance. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062856>. Acesso em: 19 maio 2025.
- YAKUBU, Y.; MOHAMED NOR, N.; ABIDIN, E. Z. A systematic review of micro correlates of maternal mortality. *Reviews on Environmental Health*, v. 30, n. 2, p. 147-161, 2018.
- BARROS, F. C. et al. Determinantes da mortalidade infantil no Brasil: uma análise dos dados da pesquisa nacional por amostra de domicílios. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 446-456, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda Estratégica para Redução da Mortalidade Infantil e Neonatal. Brasília: MS, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>.
- FRANÇA, E. B. et al. Leading causes of child mortality in Brazil, 1990–2015: results from the Global Burden of Disease Study 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, supl. 01, p. 46-60, 2017. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050005>
- IPEA. ODS 3 - Saúde e Bem-estar. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>.
- LAWN, J. E. et al. Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival. *The Lancet*, v. 384, n. 9938, p. 189-205, 2014. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60496-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60496-7)
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Nova York: ONU, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel>.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. ODS 3 - Meta 3.2. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/ods-3-meta-3-2>. Acesso em: 19 maio 2025.

VICTORA, C. G. et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. The Lancet, v. 377, n. 9780, p. 1863–1876, 2011. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60138-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60138-4)

6. IMUNIZAÇÃO

6.1 Programa Nacional de Imunizações

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é coordenado pelo Ministério da Saúde, de forma compartilhada com secretarias estaduais e municipais de saúde, vem se consolidando como uma das mais relevantes intervenções em saúde pública. As ações devem ser pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e na Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

Estabelecido em 1973, o PNI desempenha um papel fundamental na promoção da saúde da população brasileira, caracterizando-se como uma política pública eficiente, impactando cada vez mais no perfil de morbimortalidade da população.

Por meio do Programa, o Governo Federal disponibiliza gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS) 47 imunobiológicos: 30 vacinas, 13 soros e 4 imunoglobulinas. Essas vacinas incluem tanto as presentes no Calendário Nacional de Vacinação quanto as indicadas para grupos em condições clínicas especiais, aplicadas nos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE), além das vacinas contra a covid-19 e outras administradas em situações específicas (Ministério da Saúde, et al, 2025).

O Calendário Nacional de Vacinação contempla, na rotina dos serviços, 19 vacinas que protegem o indivíduo em todos os ciclos de vida, desde o nascimento. Entre as doenças imunopreveníveis por essa vacina estão: poliomielite, sarampo, rubéola, coqueluche, covid -19, entre outras.

Ao município compete a coordenação e a execução de vacinação de rotina e estratégias especiais (campanhas, intensificações e bloqueio), além da notificação e da investigação de eventos adversos e óbitos temporalmente associados à vacinação. Outra competência municipal é o gerenciamento de estoque de imunobiológicos e outros insumos, incluindo o armazenamento e transporte até o local de uso, respeitando todas as normas vigentes.

Quanto aos sistemas de informação do PNI (SIPNIWEB e e-SUS) cabe ao município a gestão de dados, o processamento, a consolidação e a avaliação da qualidade dos dados provenientes das salas de vacina. Em Manaus, todas essas competências são geridas na Gerência de Imunização - GERIM, ligada hierarquicamente à Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Zoonoses e da Saúde do Trabalhador (DVAE).

As vacinas de rotina são disponibilizadas em 168 salas de vacinas (dados da competência de dezembro de 2024), distribuídas em todas as zonas geográficas da cidade.

A vacinação de rotina é executada nas Unidades de Saúde, com oferta diária, ações extramuros em vazios assistenciais, além de busca ativa de faltosos por meio de ferramentas de gestão, como o *dashboard* da vacina e o telemonitoramento. Essas ações têm como objetivo alcançar as coberturas vacinais, garantindo a proteção individual e coletiva contra doenças imunopreveníveis.

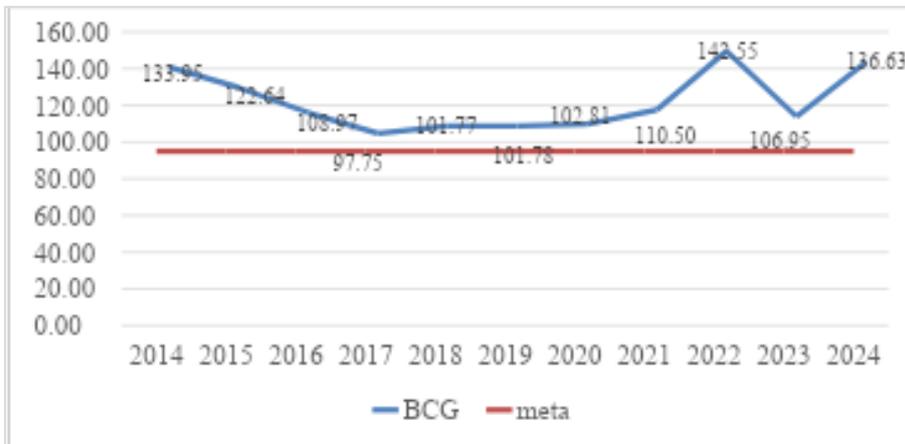
A cobertura vacinal infantil é um dos principais indicadores da qualidade da saúde pública, refletindo tanto a eficácia das estratégias de imunização quanto à equidade no acesso aos serviços de saúde. No Brasil, a queda progressiva das taxas de vacinação nos últimos anos tem gerado preocupações sobre o possível ressurgimento de doenças anteriormente controladas, como aconteceu em 2018 e 2019, com o surto de sarampo. Diversos fatores contribuem para esse cenário, incluindo dificuldades logísticas, desinformação, hesitação vacinal e barreiras socioeconômicas e geográficas, que afetam principalmente regiões com maior desigualdade social (Butantan, 2023).

Diante desse contexto, analisar as variações na cobertura vacinal infantil entre os anos de 2014 a 2024, compreendendo disparidades, permitirá o aprimoramento das políticas públicas, possibilitando a implementação de estratégias mais eficazes para ampliar a cobertura vacinal e garantir maior proteção à saúde infantil em Manaus.

6.1.1 Vacina BCG em menores de um ano

Manaus tem superado anualmente a meta de 90% da cobertura vacinal da BCG, conforme preconizado pelo MS (Gráfico 112). A estratégia adotada foi a disponibilização do imunobiológico em 08 maternidades públicas e 02 particulares do Município com o intuito de viabilizar a administração nas primeiras 24 horas de vida do recém-nascido. Outra estratégia utilizada foi ofertar a aplicação da vacina em 04 Unidades Básicas de Saúde (UBS) em dias e horários específicos, evitando o desperdício do imunobiológico, considerando partos em domicílio e maternidades privadas nas quais o serviço de vacinação não é ofertado. Na Zona rural, esse imunobiológico também é disponibilizado conforme necessidade.

Gráfico 121 - Cobertura vacinal da vacina BCG, em crianças menores de um ano. Manaus, 2014 a 2024.



Fonte: Dados de 2013 a 2022 SIPNI/Tabnet.

Nota: Dados 2023 e 2024: <https://infoms.saude.gov.br/painel de demas>, acesso em 05/05/2025.

6.1.2 Vacina contra rotavírus e pneumocócica 10V em menores de um ano

A cobertura vacinal preconizada pelo MS para a vacina contra rotavírus é de 90% e para a vacina pneumocócica 10V é de 95% em menores de um ano. O esquema vacinal para esses imunobiológicos consiste em duas doses simultâneas, iniciando aos dois meses de idade e sua conclusão é aos quatro meses de idade.

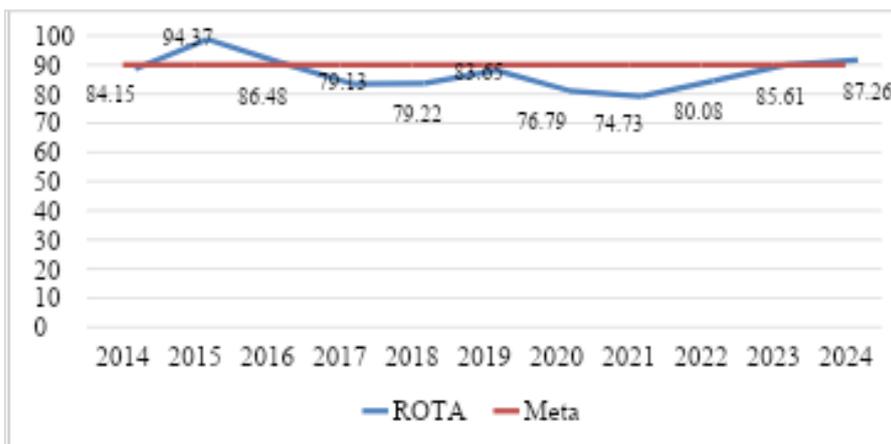
No período analisado, os dados (Gráfico 122) apontam que a vacina contra rotavírus só atingiu o parâmetro preconizado (90%) em 2015, atingindo o índice mais baixo no ano de 2021, quando houve o impacto da segunda onda da pandemia de covid-19 em Manaus. Após a pandemia, os dados apontam um crescimento dos índices de cobertura vacinal, no entanto ainda não atingiu o ideal até 2024.

No que tange a vacina pneumocócica 10V (Gráfico 123), no ano de 2016 superou os índices preconizados (95%), apresentando um comportamento mediano entre 80 e 90% de cobertura até 2021. Após esse período, apresentou linha de crescimento na melhoria dos índices, alcançando cobertura adequada em 2024.

Por ter aplicação simultânea com a vacina pneumocócica 10V, ambas deveriam apresentar o mesmo resultado, porém os dados indicam que sua aplicação não ocorre de forma simultânea e oportuna durante o comparecimento da criança no âmbito das salas de vacina. Fato que não se justifica, pois a aplicação da vacina rotavírus é oral e da pneumocócica 10V é injetável.

Observa-se ainda que a vacina contra rotavírus apresenta uma cobertura inferior, o que significa que a criança acessa a Unidade de Saúde fora da faixa etária preconizada pelo Calendário Nacional de Vacinação, considerando o limite de idade para a sua administração que até o ano de 2023 (1º Dose até 3 meses e 15 dias e 2º Dose até os 7 meses e 29 dias). No final de 2024 esse esquema vacinal foi alterado (1º Dose idade mínima 1 mês e 15 dias até 23 meses e 29 dias de idade e 2º Dose entre 3 meses e 15 dias a 23 meses e 29 dias de idade).

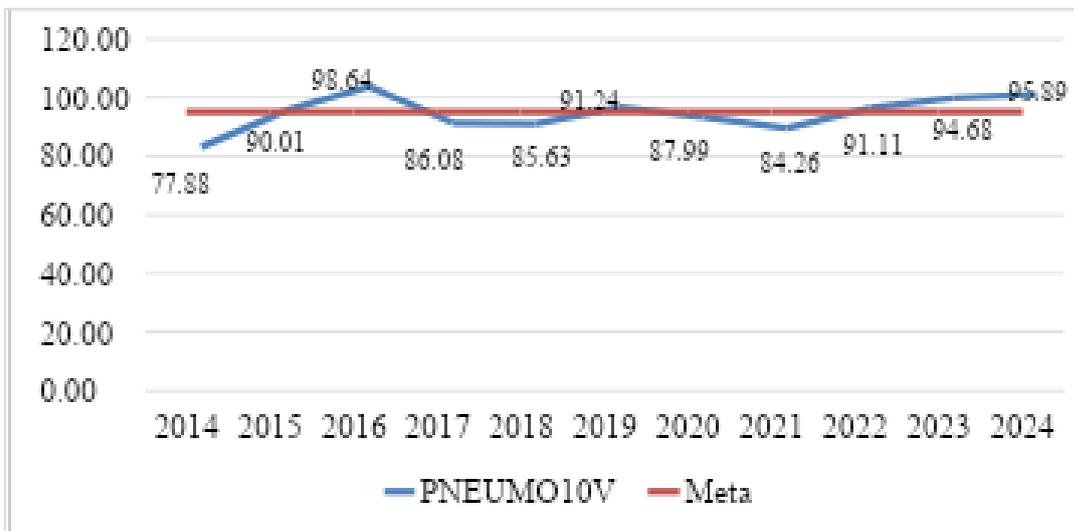
Gráfico 122 - Cobertura vacinal da vacina contra rotavírus, em crianças menores de um ano, período 2014 a 2024.



Fonte: Dados de 2013 a 2022 SIPNI/Tabnet.

Nota: Dados 2023 e 2024: [https://infoms.saude.gov.br/painel de demas](https://infoms.saude.gov.br/painel%20de%20demais), acesso em 05/05/2025.

Gráfico 123 - Cobertura vacinal da vacina Pneumocócica 10V em crianças menores de um ano, período 2014 a 2024

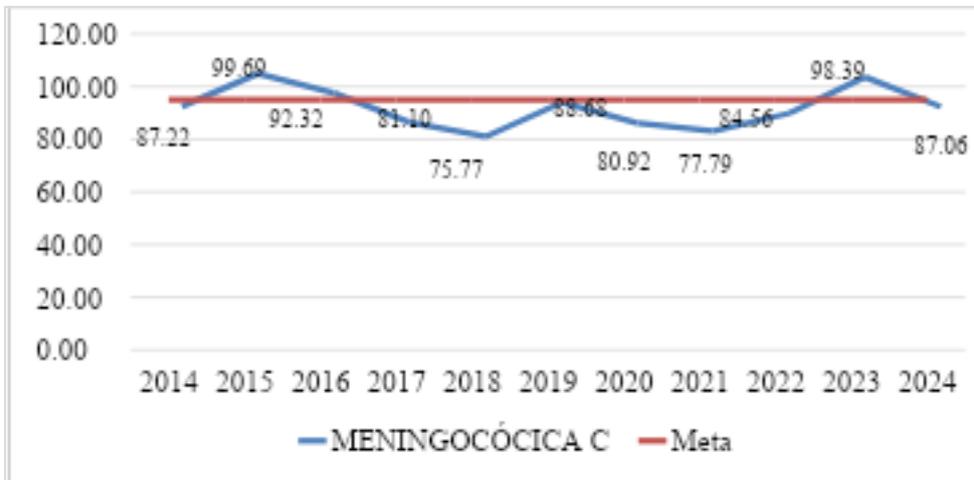


Fonte: Dados de 2013 a 2022 SIPNI/Tabnet. Nota: Dados 2023 e 2024: [https://infoms.saude.gov.br/painel de demas](https://infoms.saude.gov.br/painel-de-demas), acesso em 05/05/2025

6.1.3 Vacina meningocócica conjugada C

O esquema vacinal da vacina meningocócica C é iniciado aos três meses de idade e concluído com a segunda dose na faixa etária de cinco meses. A cobertura vacinal preconizada pelo MS é de 95%. No período analisado, 2014 a 2024, esse imunizante apresenta uma flutuação nos índices de cobertura vacinal em Manaus, tendo os índices mais baixos registrados nos anos de 2018 e 2021, só atingindo cobertura vacinal adequada nos anos de 2015 e 2023 (Gráfico 124).

Gráfico 124- Cobertura vacinal da vacina meningocócica conjugada C, em crianças menores de um ano. Manaus, 2014 a 2024.



Fonte: Dados de 2013 a 2022 SIPNI/Tabnet

Nota: Dados 2023 e 2024: <https://infoms.saude.gov.br/painel de demas>, acesso em 05/05/2025

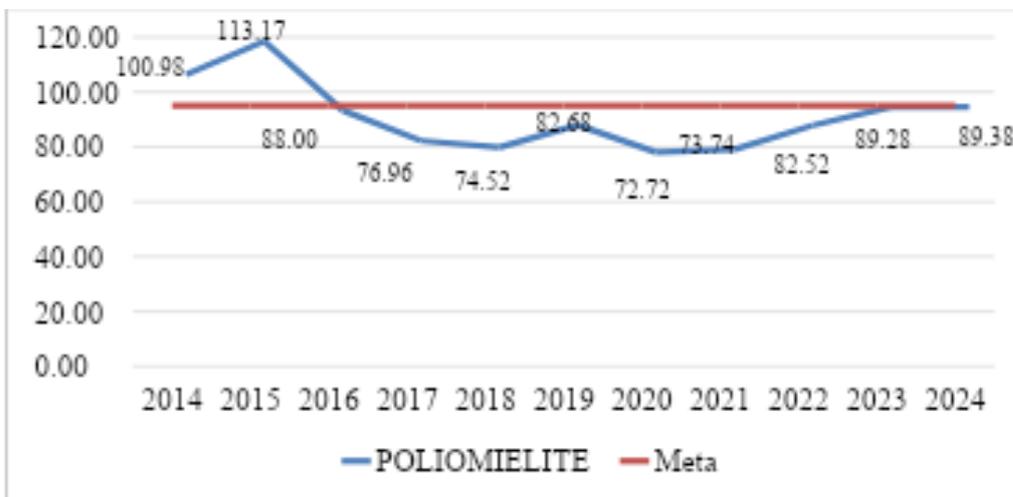
6.1.4 Vacina contra poliomielite e pentavalente em menores de um ano

A cobertura vacinal da vacina contra poliomielite e da pentavalente preconizada pelo MS em crianças menores de um ano é de 95%. Considerando que a poliomielite é uma doença erradicada nas Américas, é de suma importância atingir a cobertura vacinal anualmente, evitando a susceptibilidade das crianças ao agravo.

O esquema vacinal para esses imunobiológicos inicia-se aos dois meses de idade e consiste na administração de três doses simultâneas, com intervalo ideal de dois meses ou mínimo de 30 dias entre as doses, concluindo na faixa etária de seis meses.

O Gráfico 125 demonstra que a vacina contra a poliomielite superou a cobertura vacinal adequada em 2014 e 2015, e o Gráfico 126 mostra que a vacina pentavalente teve cobertura vacinal adequada em 2015 e 2016. A partir do ano de 2022, as vacinas citadas apresentaram crescimento da cobertura vacinal em relação aos cinco anos anteriores, entretanto sem atingir a meta preconizada pelo MS.

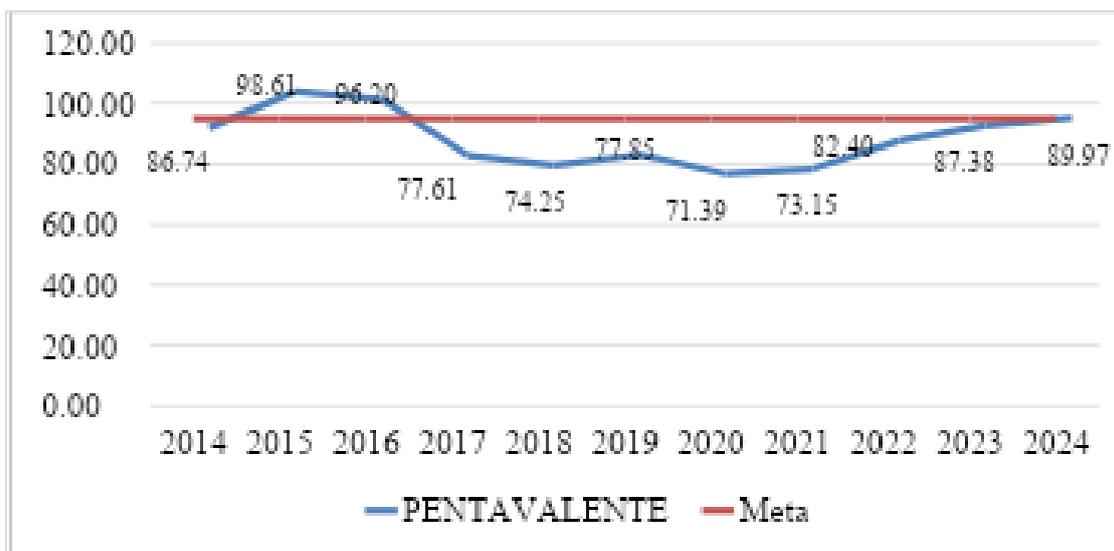
Gráfico 125 - Cobertura vacinal contra poliomielite, em crianças menores de um ano. Manaus, 2014 a 2024.



Fonte: Dados de 2013 a 2022 SIPNI/Tabnet

Nota: Dados 2023 e 2024: <https://infoms.saude.gov.br/painel de demas>, acesso em 05/05/2025

Gráfico 126 - Cobertura vacinal da vacina pentavalente, em crianças menores de um ano. Manaus, 2014 a 2024.



Fonte: Dados de 2013 a 2022 SIPNI/Tabnet

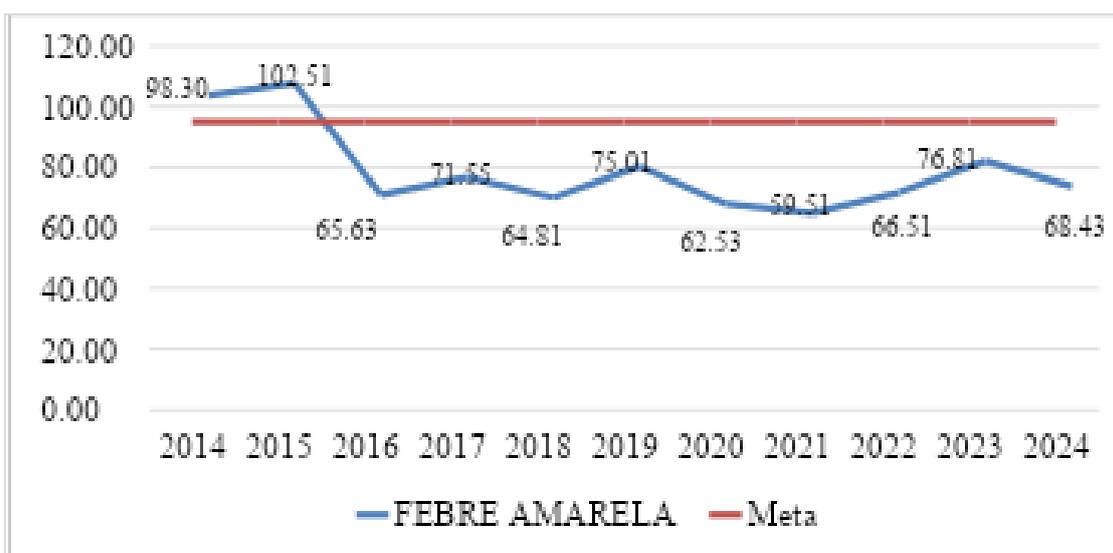
Nota: Dados 2023 e 2024: <https://infoms.saude.gov.br/painel de demas>, acesso em 05/05/2025.

6.1.5 Vacina contra febre amarela em crianças menores de um ano.

A cobertura preconizada para esta vacina é de 95%, sendo uma dose administrada aos nove meses de idade. Considerando que a região amazônica é endêmica para febre amarela, a baixa cobertura após o ano de 2016, demonstrada no Gráfico 127, remete a adoção de novas estratégias para o alcance da cobertura.

Após análise do banco de dados dos sistemas de informação, constatou-se o comparecimento tardio, das crianças às Unidades de Saúde para receber o imunizante. Este evento demonstra a necessidade de fortalecer as orientações dadas à família, monitoramento efetivo da situação vacinal durante a puericultura e os aprazamentos adequados dos profissionais nas salas de vacina.

Gráfico 127 - Cobertura vacinal da vacina contra febre amarela, em crianças menores de um ano. Manaus, 2014 a 2024.



Fonte: Dados de 2013 a 2022 SIPNI/Tabnet

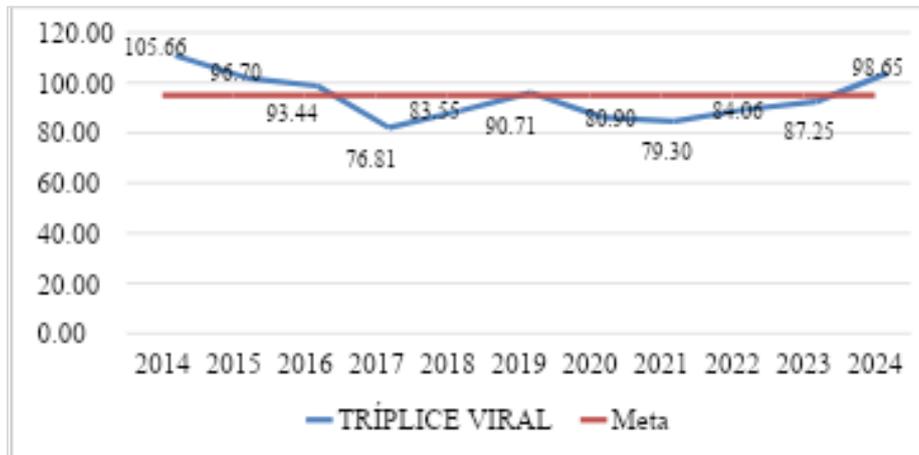
Nota: Dados 2023 e 2024: <https://infoms.saude.gov.br/painel> de demas, acesso em 05/05/2025

6.1.6 Vacina tríplice viral em crianças de um ano (1ª dose)

A meta de cobertura da tríplice viral, que protege contra sarampo, caxumba e rubéola (SRC), preconizada pelo MS é de 95%. Desde o ano de 2016, Manaus não atingiu a meta de cobertura, sendo que o menor índice foi registrado em 2017 (76,81%), conforme os dados demonstrados no Gráfico 128.

As baixas coberturas levaram à reintrodução do vírus causador do sarampo em 2018 no município. Apesar do surto de sarampo entre os anos de 2018 e 2019 na Capital, a cobertura vacinal não foi atingida no período de 2021 a 2023, entretanto em ascensão, sendo superada em 2024 (Gráfico 128).

Gráfico 128 - Cobertura vacinal da vacina tríplice viral em crianças de um ano (1ª dose). Manaus, 2014 a 2024.



Fonte: Dados de 2013 a 2022 SIPNI/Tabnet

Nota: Dados 2023 e 2024: [https://infoms.saude.gov.br/painel de demas](https://infoms.saude.gov.br/painel-de-demas), acesso em 05/05/2025

REFERÊNCIAS

BRASIL. INSTITUTO BUTANTAN, A hesitação vacinal é multifatorial e deve ser enfrentada com diálogo e evidências científicas. Instituto Butantan, 2023. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/hesitacao-vacinal-e-multifatorial-e-deve-serenfrentada-com-dialogo-e-evidencias-cientificas> . Acesso em: 05 mai. 2025.

BRASIL. INSTITUTO BUTANTAN. Crianças de famílias pobres têm menos acesso à vacinação, mostram pesquisas. Instituto Butantan, 2023. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/criancas-de-familias-pobres-tem-menos-acesso-avacinacao-mostram-pesquisas> . Acesso em: 05 mai. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Vacinação. Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao> . Acesso em: 05 mai. 2025.

7. SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO

7.1 Estrutura física - CNES

O cadastro do estabelecimento, equipes e profissionais se dá por meio do aplicativo do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo utilizado nesta Secretaria Municipal de Saúde, o SCNES Completo, o qual contempla todos os tipos de estabelecimento de saúde passíveis de cadastro. A atualização do cadastro de estabelecimentos ocorre em meio eletrônico, no mínimo com periodicidade mensal ou sempre que houver alteração nas informações.

Em 2022, a SEMSA, por meio da Diretoria de Inteligência de Dados (DID) e os respectivos Distritos de Saúde, iniciou o processo de descentralização do CNES, principiando com os distritos SUL, NORTE e LESTE. Desta feita, os gestores dos estabelecimentos assistenciais de saúde dos distritos são responsáveis pela inserção e atualização do SCNES local e posterior envio da remessa do CNES à DID, e esta encaminha a remessa final ao DATASUS/ MS, de acordo com o cronograma das competências.

De acordo com o CNES, na competência dezembro de 2024, a Rede Pública Municipal de Saúde de Manaus contava com 309 estabelecimentos de saúde ativos, conforme Tabela 20, ofertando serviços de saúde no âmbito da vigilância e assistência, com foco nas ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Tabela 20 - Rede física de saúde municipal, por tipo de estabelecimento, tipologia e DISA, Manaus, 2024.

TIPO	TIPOLOGIA	LESTE	NORTE	OESTE	SUL	RURAL	TOTAL
Central de abastecimento	FARMÁCIA	1					1
	GERIM			1			1
Central de Gestão em Saúde	DISTRITO DE SAUDE	1	1	1	1	1	5
Central de regulação acesso	SEMSA				1		1
	REGULAÇÃO MANAUS				1		1
Central de regulação médica das urgências	REGULAÇÃO SAMU				1		1
Centro de Atenção Psicossocial	CAPS	2				3	5
Centro de Saúde/Unidade básica	EAPP CDF		1				1
	EAPP CDPM I		1				1
	EAPP CDPM II		1				1
	EAPP COMPAJ		1				1
	EAPP IPAT		1				1
	EAPP UPP	1					1
	USF	20	14	19	18		71
	USF I A	18	6	8	20		52
	USF I B	10	40	13	7		70
	USF RIBEIRINHA					3	3
USF TERRESTRE					4	4	
Clínica/Centro de especialidade	CEO	1	1	1	1		4
	CER				1		1
	CEREST			1			1
Hospital especializado	MMT			1			1
Laboratório de Saúde pública	LAB SAÚDE PÚBLICA				1		1
Policlínica	POLICLÍNICA	1	1	1	1		4
Posto de Saúde	TRADICIONAL (FLUVIAL)					11	11
Telessaúde	GETES				1		1
Unidade de apoio diagnose e terapia (SADT isolado)	LAB CITOLOGIA			1			1
	LABORATÓRIO	1	1	1	1		4
Unidade de Vigilância em saúde	CCZ			1			1
	DVAE			1			1
	DVISA				1		1
	SVO DOMICILIAR			1			1
Unidade móvel de nível pré-hospitalar na área de urgência	MT			1	4		5
	USA	1	2	2	2		7
	USAF			2			2
	USB	6	11	8	9		34
Unidade móvel fluvial	MÓVEL FLUVIAL					2	2
Unidade móvel terrestre	MÓVEL TERRESTRE	1	1	1	1	1	5
TOTAL		64	83	65	75	22	309

Fonte: CNES/MS/DID/SEMSA. Competência: Dez/2024.

7.2 Profissionais de Saúde (por CBO) – CNES

De acordo com o CNES, na competência de dezembro de 2024, a Secretaria Municipal de Saúde contava com um quadro diversificado de profissionais, totalizando 11.432 trabalhadores da saúde, conforme o levantamento apresentado na Tabela 21. Entre as categorias com maior representatividade, destacam-se os Agentes Comunitários de Saúde, com 1683 profissionais, e os Técnicos de Enfermagem, que somam 1989, evidenciando a importância da atenção primária e dos cuidados de enfermagem na estrutura da saúde municipal.

Há algumas especificidades quanto ao vínculo dos cadastros de profissionais no SCNES, citando como exemplo, o usufruto de licença maternidade ou licença prêmio pelo servidor. Nesse caso, o vínculo do profissional no SCNES é desligado enquanto durar a licença, não ficando ativo nestas competências. Por essa razão, o número de profissionais no SCNES pode divergir do número de servidores da Semsa durante a vigência de licenças, nas referidas competências.

Tabela 21 - Trabalhadores da saúde, por CBO, lotados nas unidades de saúde de Manaus, 2024.

Profissional por CBO	Quantidade
Administrador	36
Administrador De Sistemas Operacionais	8
Advogado	2
Agente Comunitário de Saúde	1683
Agente de Combate às Endemias	441
Agente de Saúde Pública	130
Agente Indígena de Saúde	11
Analista de Desenvolvimento De Sistemas	19
Analista de Suporte Computacional	4
Arquiteto de Edificações	2
Arquiteto Urbanista	1
Assistente Administrativo	766
Assistente Social	173
Atendente de Enfermagem	7
Auditor (Contadores E Afins)	3
Auxiliar de Enfermagem	179
Auxiliar de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família	16

Auxiliar de Laboratório de Análises Clínicas	124
Auxiliar de Saúde (Navegação Marítima)	3
Auxiliar em Saúde Bucal	196
Auxiliar em Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família	78
Bibliotecário	3
Biólogo	5
Biomédico	5
Cirurgião Dentista Endodontista	16
Cirurgião Dentista Estomatologista	3
Cirurgião Dentista Odontologia Para Pacientes Com Necessidades Especiais	10
Cirurgião Dentista Odontopediatra	10
Cirurgião Dentista Periodontista	7
Cirurgião Dentista Clínico Geral	199
Cirurgião Dentista da Estratégia de Saúde da Família	114
Cirurgião Dentista Ortopedista E Ortodontista	9
Cirurgião Dentista Protésista	7
Cirurgião Dentista Traumatologista Bucomaxilofacial	9
Condutor de Ambulância	189
Condutor Maquinista Motorista Fluvial	13
Consultor Jurídico	2
Contador	4
Contramestre de Cabotagem	1
Copeiro	38
Costureira de Reparação de Roupas	1
Desenhista Técnico (Cartografia)	1
Desenvolvedor de Sistemas de Tecnologia da Informação (Técnico)	5
Dietista	1
Digitador	55
Diretor Administrativo	15
Diretor de Serviços de Saúde	16
Dirigente do Serviço Público Municipal	3
Economista	4
Eletricista de Instalações	3
Embalsamador	2
Empregado Doméstico nos Serviços Gerais	4
Encanador	2
Enfermeiro	726
Enfermeiro Auditor	2
Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família	199
Enfermeiro de Terapia Intensiva	6

Enfermeiro Obstétrico	19
Engenheiro Ambiental	1
Engenheiro Civil	3
Engenheiro de Segurança do Trabalho	4
Engenheiro Eletricista	1
Estatístico	5
Farmacêutico	152
Farmacêutico Analista Clínico	135
Faxineiro	260
Fisioterapeuta Geral	58
Fonoaudiólogo Geral	11
Gerente Administrativo	5
Gerente de Comunicação	1
Gerente de Serviços de Saúde	336
Jornalista	4
Lavadeiro, em Geral	25
Marceneiro	2
Marinheiro Auxiliar de Convés (Marítimo e Aquaviário)	1
Marinheiro Auxiliar de Máquinas (Marítimo e Aquaviário)	1
Marinheiro de Convés (Marítimo e Fluviano)	2
Marinheiro de Máquinas	1
Médico Anestesiologista	218
Médico Cardiologista	9
Médico Cirurgião Geral	13
Médico Clínico	311
Médico da Estratégia de Saúde da Família	418
Médico Dermatologia	15
Médico do Trabalho	1
Médico Em Cirurgia Vascular	2
Médico Em Medicina Intensiva	1
Médico Em Radiologia e Diagnóstico Por Imagem	148
Médico Endocrinologista e Metabologista	2
Médico Fisiatra	1
Médico Gastroenterologista	1
Médico Generalista	37
Médico Geriatria	1
Médico Ginecologista e Obstetra	86
Médico Hematologista	2
Médico Infectologista	19
Médico Mastologista	3

Médico Neurologista	6
Médico Oftalmologista	4
Médico Ortopedista e Traumatologista	9
Médico Otorrinolaringologista	7
Médico Patologista	3
Médico Pediatra	107
Médico Pneumologista	1
Médico Psiquiatra	16
Médico Urologista	1
Médico Veterinário	12
Microscopista	60
Motorista de Carro De Passeio	99
Motorista de Furgão Ou Veiculo Similar	1
Nutricionista	50
Operador de Radiochamada	15
Pedagogo	2
Pedreiro	1
Pesquisador em Saúde Coletiva	1
Piloto Fluvial	1
Pintor a Pincel e Rolo (Exceto Obras e Estruturas Metálicas)	1
Pintor de Obras	2
Profissional De Educação Física na Saúde	11
Programador Visual Gráfico	2
Psicólogo Clínico	87
Psicólogo Social	1
Sociólogo	2
Supervisor Administrativo	21
Técnico de Contabilidade	7
Técnico de Enfermagem	1989
Técnico de Enfermagem da Estratégia de Saúde da Família	428
Técnico de Obras Civas	3
Técnico em Administração	65
Técnico em Hemoterapia	3
Técnico em Histologia	2
Técnico em Manutenção de Equipamentos de Informática	13
Técnico em Nutrição e Dietética	1
Técnico em Patologia Clínica	222
Técnico em Radiologia e Imagenologia	57
Técnico em Saúde Bucal	80
Técnico em Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família	38

Técnico Em Segurança Do Trabalho	3
Tecnólogo em Construção Civil	1
Tecnólogo Em Radiologia	1
Telefonista	61
Terapeuta Ocupacional	12
Trabalhador de Serviços de Limpeza e Conservação de Áreas Públicas	2
Tratador De Animais	15
Vigia	4
Vigilante	12
Visitador Sanitário	4
Total	11.432

Fonte: CNES/MS/DID/SEMSA. Competência: Dez/2024.

7.3. Estrutura Organizacional da Semsa

Em 2022 foi promulgada a Lei nº 2.927, de 05 de julho de 2022 - DOM 5377, que trata da nova Estrutura Organizacional da SEMSA, consolidando um capítulo significativo na história da secretaria. Essa legislação foi o alicerce para a reconfiguração da estrutura organizacional, culminando em uma metamorfose essencial para atender às demandas emergentes e complexas da comunidade.

Como reflexo dessa evolução, a SEMSA conta atualmente com 469 posições estratégicas em sua estrutura organizacional, fortalecendo não apenas o tecido gerencial da instituição, proporcionando maior agilidade nas tomadas de decisão, mas também consolidou a visão de uma gestão mais eficaz e alinhada com os anseios da população. De acordo com a referida lei, a Semsa integra a Administração Direta do Poder Executivo para o cumprimento das seguintes finalidades: I – planejar, orientar normativamente, coordenar e controlar a execução da Política Municipal de Saúde pelos órgãos e instituições públicas e privadas integrantes do Sistema Único de Saúde; II – promover políticas públicas de desenvolvimento da saúde mediante a execução de ações integradas de atenção à saúde individual e coletiva de vigilância em saúde e de qualificação e valorização dos servidores. Para cumprimento de suas finalidades, responsabilidades, a Semsa descentraliza suas atividades técnico-operacionais aos Distritos de Saúde, ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu) e à Maternidade Dr. Moura Tapajóz, que as exercem com observância das diretrizes e orientações normativas para os órgãos de apoio à gestão e de atividades finalísticas, em suas respectivas áreas de atuação. A estrutura organizacional completa encontra-se na lei supracitada.

7.4. RH da SemsA (Força de trabalho)

Em 2020, a SEMSA planejou um concurso público para preencher 568 vagas, com contrato firmado entre a Secretaria Municipal de Administração, Planejamento e Gestão e o Instituto Brasileiro de Formação e Capacitação (IBFC). No entanto, a pandemia de COVID-19 impactou esses planos, levando à rescisão unilateral do contrato, seguindo orientações para evitar a realização de concursos públicos até o final de 2021.

A SEMSA, antecipando a redução da pandemia em 2021, iniciou dois novos processos de concurso público. Um processo visava preencher vagas existentes, e o outro, suprir os cargos criados pelas Leis nº 2.599 e nº 2.601 de 2020. A Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional e a Procuradoria Geral do Município emitiram pareceres que permitiam a realização de concurso para cargos já existentes, inclusive com carga horária majorada.

A necessidade de novo concurso também foi justificada pelo surgimento de um vazio assistencial entre 2019 e 2020, com a inauguração de novos EAS, e pelo crescimento populacional da cidade de Manaus, que aumentou a demanda na área de cobertura de saúde pública. Além disso, o estudo de exonerações, aposentadorias, demissões e falecimentos de servidores reforçou a necessidade de reposição de pessoal.

O Tribunal de Contas do Estado do Amazonas e o Ministério Público do Estado do Amazonas também demandaram a realização de novo concurso para a SEMSA. Sendo assim, foram realizados estudos e verificou-se a necessidade de um quadro de 2.001 vagas para o concurso, incluindo cadastro de reserva. O concurso público da SEMSA em 2022, realizado pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), teve a publicação de 3 editais: Edital nº 001/2021 para médicos, Edital nº 002/2021 para diversos cargos de Especialista em Saúde e Assistente em Saúde, e Edital nº 003/2021 para Assistente em Saúde Conductor de Motolância e Conductor de Ambulância.

Após a homologação dos resultados, iniciaram-se as nomeações, o Quadro 13 apresenta o quantitativo de nomeações do concurso público por edital e ano; e o Quadro 14 apresenta o resumo da situação atual das nomeações em todos os editais.

Quadro 13 - Quantitativo de nomeações do Concurso Público da SEMSA, por Edital e Ano, 2025.

Edital	Total Vagas	NOMEADOS POR ANO								Total por Edital
		2022		2023		2024		2025		
		Quant	%	Quant	%	Quant	%	Quant	%	
001/2021	124	98	31,21	174	55,41	22	7,01	20	6,37	314
002/2021	1.822	293	11,21	1.167	44,66	1.006	38,5	147	5,63	2.613
003/2021	55	0	0	57	45,97	5	4,03	62	50	124
Total Ano	2.001	391	12,81	1.398	45,82	1.033	33,86	229	7,51	3.051

Fonte: Gerência de Gestão do Trabalho em Saúde-GETRAB. Atualizado em 15/05/25.

Quadro 14 - Resumo da situação atual das nomeações em todos os editais, 2025.

SITUAÇÃO	QUANT.	%	STATUS
1. Oferta de vagas (Editais)	2.001	100	-
2.. Total de candidatos aprovados (dentro do nº de vagas)	1.996	100	Aprovados
2.1. Nomeados dentro do nº de vagas (aprovados)	1.996	100	Nomeados
2.2. Nomeados fora do nº de vagas (cadastro de reserva)	1.055	52,86	
Total (classificados + cadastro de reserva)	3.051	152,86	-

Fonte: Gerência de Gestão do Trabalho em Saúde-GETRAB. Atualizado em 15/05/25.

O Quadro 14 mostra a evolução das nomeações ao longo dos anos (2022 a 2025), permitindo acompanhar o ritmo das convocações dos aprovados em cada edital, indicando o alcance do concurso em termos de preenchimento de vagas, dentro e fora do número de vagas (cadastro de reserva).

A Tabela 22 detalha a situação dos Recursos Humanos da SEMSA, categorizando os vínculos dos servidores e colaboradores e suas respectivas quantidades.

Tabela 22 - Recursos humanos ativos na SEMSA por vínculo, Manaus, 2025.

VÍNCULO	QTDE
Total de Estatutários	9.106
Disponicionado da Semsa para outros órgãos	245
Cedidos	44
Cargo Comissionado sem vínculo	97
Disponicionado de outros órgãos para a Semsa	750
Programa Mais Médicos	263
Bolsista	112
Membro de Comissão sem vínculo	11
Regime de Direito Administrativo (RDA)	1.626
TOTAL GERAL	11.965

Fonte: Gerência de Gestão do Trabalho em Saúde-GETRAB; Sistema de Gestão de Pessoas-SIGEP. Dados extraídos em: 16/05/25.

Os servidores estatutários constituem a maior parcela, totalizando 9.106, representando o quadro efetivo da Secretaria. Dentro desse grupo, 245 estão dispostos para outros órgãos, ou seja, desempenham suas funções em outras instituições, mas permanecem vinculados à SEMSA. Além disso, 44 servidores são cedidos.

A SEMSA também conta com 97 cargos comissionados sem vínculo, que são posições de gestão e direção ocupadas por pessoas que não são servidores de carreira, também ocupando cargos comissionados estão 339 estatutários. Há ainda 750 servidores dispostos de outros órgãos para a SEMSA, mostrando a colaboração com outras instituições.

O Programa Mais Médicos contribui com 263 profissionais, enquanto há 112 bolsistas e 11 membros de comissão sem vínculo, demonstrando a diversidade de formas de colaboração com a Secretaria. O Regime de Direito Administrativo (RDA) abrange 1.626 servidores, um regime específico de contratação na administração pública.

7.5 Escola de Saúde Pública

A Escola de Saúde Pública (ESAP/Manaus), criada pela Lei 2.320 de 06 de junho de 2018, é responsável por coordenar o processo de integração ensino, serviço e

comunidade no âmbito da SEMSA, fomentando inovação, produção tecnológica e científica, com ênfase na APS, a partir das necessidades sociais e do SUS, em Manaus.

No cenário nacional, a ESAP/Manaus se destaca por ser uma das 14 escolas municipais em funcionamento e integra a Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (RedEscola), um coletivo de cooperação que agrega instituições públicas que se dedicam à formação em saúde pública e em saúde coletiva e tem como propósito desenvolver ações integradas voltadas para o SUS que visem ao fortalecimento do ensino, pesquisa e extensão na área em questão, conduzidas pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), da Fundação Oswaldo Cruz.

A ESAP dispõe atualmente de 41 colaboradores, sendo 13 com formação de ensino de nível médio e 21 de ensino superior com diversos níveis de formação, além de 7 estagiários. Considerando o cenário apresentado, esta seção descreve as ações executadas, programas e projetos desenvolvidos, metas e resultados alcançados, no período de 1º de janeiro de 2021 a 31 de agosto de 2024.

7.5.1 Programa municipal de bolsas de estudo, pesquisa e extensão para a educação pelo trabalho (PROBES)

O PROBES, criado por meio da Lei nº 2.320/2018, fomenta o desenvolvimento dos processos formativos, por meio de atividades acadêmicas em padrões de qualidade, de excelência, de natureza coletiva e interdisciplinar, destinado a estudantes, docentes e trabalhadores da área da saúde e de áreas afins, como estratégia de articulação entre as Políticas Nacionais de Educação Permanente em Saúde, Educação Popular em Saúde, de Humanização, de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde e a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde.

O Programa foi regulamentado pelo Decreto nº 4.149, de 04 de setembro de 2018, posteriormente, atualizado conforme Decreto nº 4.847, de 19 de junho de 2020, o qual detalha requisitos básicos e valores, obedecendo ao limite máximo de 600 (seiscentas) bolsas e disponibilidade orçamentária anual.

Além disso, o Programa financia projetos de estudo, pesquisa e extensão nas seguintes modalidades: I - Bolsa de Estudo e Pesquisa para a Formação em Saúde; II - Bolsa de Desenvolvimento Científico Aplicado à Saúde; III - Bolsa de Desenvolvimento de Tecnologias Aplicadas à Saúde; IV - Bolsa de Apoio à Difusão de Conhecimento; e V- Bolsa de Extensão.

Para o desenvolvimento do PROMAIS são criados projetos temáticos, a fim de proporcionar a vivência prática alunos e profissionais de saúde, no âmbito da SEMSA Manaus. Esses projetos temáticos devem ser ligados aos programas de Pós-graduações Lato e Stricto Sensu; Residências Médica, Uniprofissional e Multiprofissional em Saúde ou Formação Profissionalizante.

I - Especialização em Saúde Pública com ênfase em Estratégia Saúde da Família (ESF)

A Esap/Manaus possui a Especialização em Saúde Pública com ênfase em Estratégia Saúde da Família, desenvolvida por meio de Termo de Convênio com a Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

O curso com duração de 18 meses, carga horária de 2.128 horas, foi estruturado de forma modular e presencial. As atividades práticas do aluno, desenvolvidas nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) são acompanhadas por preceptores, na perspectiva de fomentar a progressão de autonomia profissional, contribuir para produção do cuidado, ampliação do acesso e qualificação do serviço na APS.

Ofertado para diversas categorias profissionais, os 120 especializandos, de três turmas ofertadas, desenvolveram atividades como equipe multiprofissional, durante os anos de 2021 a 2024, conforme quadro a seguir:

Quadro 15 - Distribuição de alunos por turma, categoria profissional e vigência, 2021 a 2024.

Turma	Nº. de alunos por categoria profissional								Período de vigência	
	Assistente Social	Cirurgião-Dentista	Farmacêutico	Fisioterapeuta	Nutricionista	Prof. Educação Física	Psicólogo	Total	Início	Término
	I	4	-	-	6	4	4	4	22	09/01/2023
II	2	-	-	3	23	3	23	54	01/08/2023	01/02/2025
III	-	24	20	-	-	-	-	44	02/10/2023	02/04/2025
Total	6	24	20	9	27	7	27	120		

Fonte: SECES/DETEC/ESAP/SEMSA, 2024.

II - Especialização em Saúde da Família e Comunidade

A Especialização em Saúde da Família e Comunidade objetiva “capacitar e contribuir para o aprimoramento de profissionais médicos que atuem direta ou

indiretamente no campo de saúde da família na Amazônia”, colaborando com a consolidação do Sistema Único de Saúde.

O curso tem duração de 2 (dois) anos, carga horária de 460h teórica, realizado na modalidade à distância, envolve uma proposta teórico/prática, com carga horária prática de 4.224h, sendo 40h semanais, com 32h de imersão em serviço e 8h de aprendizagem autodirigida.

Em novembro de 2021 concluiu-se a 1ª Turma, formando 45 especialistas em Saúde Pública. A partir de 2022, complementarmente, além das atividades EAD, foram instituídos encontros presenciais bimestrais com os especializandos e preceptores, objetivando a abordagem de temáticas demandadas por eles, advindas do cenário de prática, aproximando o conteúdo teórico do curso à realidade vivenciada.

III - Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

O Projeto Pedagógico da Residência em Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade foi submetido ao Ministério da Educação em 2022 e autorizado pelo referido órgão, com aprovação de 8 vagas, na 3ª Sessão Extraordinária da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS), em 18 de outubro de 2023. Em junho de 2024 foi assinado o Termo de Adesão ao Exame Nacional de Residência (ENARE), edição 2024/2025, para execução do processo seletivo que selecionou 8 residentes, incluídos os cenários de prática.

IV - Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade

O Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade foi submetido para aprovação ao Sistema Nacional de Residências e Saúde (SINAR), em 12 de junho de 2024 e aprovado, com previsão de início da primeira turma em março de 2026.

V - Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade

O Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade da SEMSA (PRMMFC) tem a duração de 02 (dois) anos. Iniciou suas atividades em março de 2012, com 08 (oito) vagas credenciadas, ampliadas para 12 (doze) em 2015, sendo custeadas pelo Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Apoio à Formação de Médicos Especialistas em Áreas Estratégicas (Pró-Residência).

Em julho de 2018, o Programa passou a ser gerido pela ESAP, integrado ao PROMAIS, iniciando dessa forma a complementação de bolsa para o residente e

pagamento de bolsa para preceptores especialistas em Medicina de Família e Comunidade.

No período analisado, foram formados 52 médicos especialistas em Medicina de Família e Comunidade, qualificados para atuação na Atenção Primária à Saúde. Em 2024, o ano finalizou com 46 residentes inseridos em equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) dos EAS e vinculados diretamente a um preceptor.

7.5.2 Programa de Extensão nos Serviços de Saúde – PROEXT SAUDE

O Proext Saúde, cuja regulamentação foi atualizada pela Portaria nº 042/2022-ESAP/SEMSA, em 20/01/2022, tem como principal objetivo promover a integração da SEMSA com os diversos setores da comunidade visando à melhoria das políticas de saúde pública e o progresso social através de projetos e atividades de extensão realizadas pela Secretaria ou por Instituições de Ensino e Pesquisa. O número de propostas de extensão submetidas no período de 2021 a 2024 por Instituições de Ensino e Pesquisa foi 14 e, por iniciativa da Semsas.

7.5.3 Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)

O PET- Saúde tem como pressuposto a educação pelo trabalho, sendo um importante dispositivo, voltado para o fortalecimento das ações de integração ensino-serviço-comunidade, por meio de atividades que envolvem o ensino, a pesquisa, a extensão universitária e a participação social.

O MS, por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), lança chamamento público a cada biênio, para que Instituições de Ensino e Serviço em Saúde possam apresentar projetos conjuntos. A SEMSA em parceria com Universidade Federal do Amazonas (UFAM), aprovou dois projetos, sendo o um na 10ª edição PET-Saúde: Gestão e Assistência para o biênio 2022/2023 e outro na 11ª edição PET-Saúde: Equidade para 2024/2026.

7.5.4 Pesquisas Científicas

As pesquisas científicas desenvolvidas no âmbito da SEMSA envolvem pesquisadores, servidores e usuários, com temáticas relevantes para a atualidade em âmbito local, regional, nacional e internacional. O Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde (Nupes), no período de 2021 a 2024, avaliou 500 (quinhentas)

solicitações de projetos de pesquisas científicas, sendo autorizadas a realização de 170 pesquisas, conforme quadro:

Quadro 16 - Projetos Científicos - ESAP/SEMSA, Manaus

Ano	Pesquisas Submetidas ao Nupes	Pesquisas anuídas para submissão ao CEP*	Pesquisas autorizadas para realização na SEMSA
2021	119	46	47
2022	129	39	55
2023	111	50	25
2024	141	64	43
TOTAL	500	199	170

Fonte: NUPES/DETEC. CEP- Comitê de Ética em Pesquisa.

7.5.5 Programa de Apoio à Iniciação Científica do Amazonas (PAIC)

Um importante passo na consolidação da produção científica no âmbito da SEMSA foi a implementação do Programa de Apoio à Iniciação Científica do Amazonas (PAIC/ESAP/SEMSA), em 2022, apoiado com recursos financeiros e bolsas pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (FAPEAM). O Programa visa fomentar a pesquisa científica, viabilizando a produção do conhecimento e o desenvolvimento de habilidades que permitam a iniciação de discentes de graduação no campo da pesquisa e fazendo com que, futuramente, se desperte o interesse destes para a Pós-Graduação *stricto sensu*.

Entre os objetivos do PAIC ESAP/SEMSA está, também, o de formar novos Grupos de Pesquisa na SEMSA, estimulando a participação de profissionais de saúde e de discentes em pesquisas e eventos científicos. Desta forma, foram realizadas 13 pesquisas de iniciação científica, nas áreas temáticas de Saúde Bucal, Tuberculose, Saúde da mulher, Tuberculose/HIV e Saúde indígena.

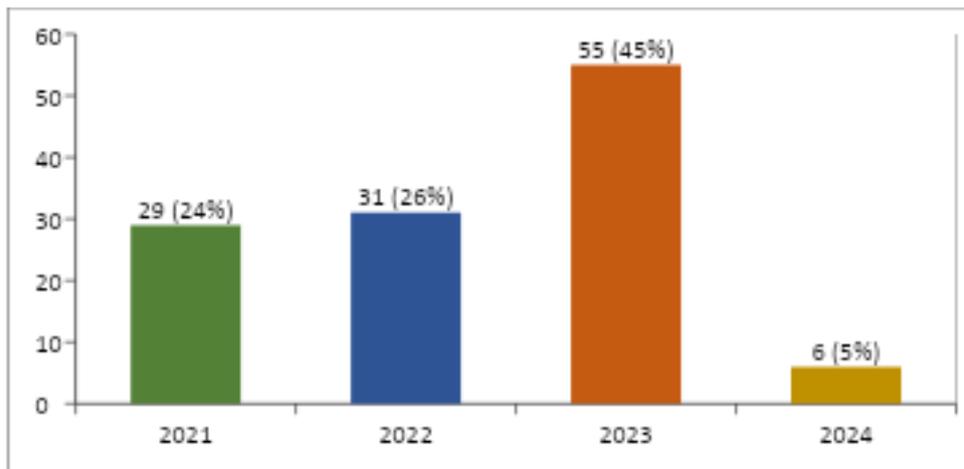
7.5.6 Divulgação científica

7.5.6.1 Mostra de Pesquisa Científica

A Mostra de Pesquisa Científica é o momento no qual ocorre a devolutiva das pesquisas desenvolvidas nos diversos cenários da SEMSA, abrangendo como público-

alvo pesquisadores, alunos de graduação e pós-graduação, gestores, servidores e trabalhadores da saúde envolvidos com as diferentes temáticas abordadas. De 2021 a 2024 foram apresentadas 121 produções científicas, realizadas nos cenários de práticas da SEMSA (Gráfico 129). As apresentações ocorreram nas modalidades virtual e presencial.

Gráfico 129 - Demonstrativo de apresentações orais na Mostra de Pesquisa Científica por ano.



Fonte: NUPES/DETEC.

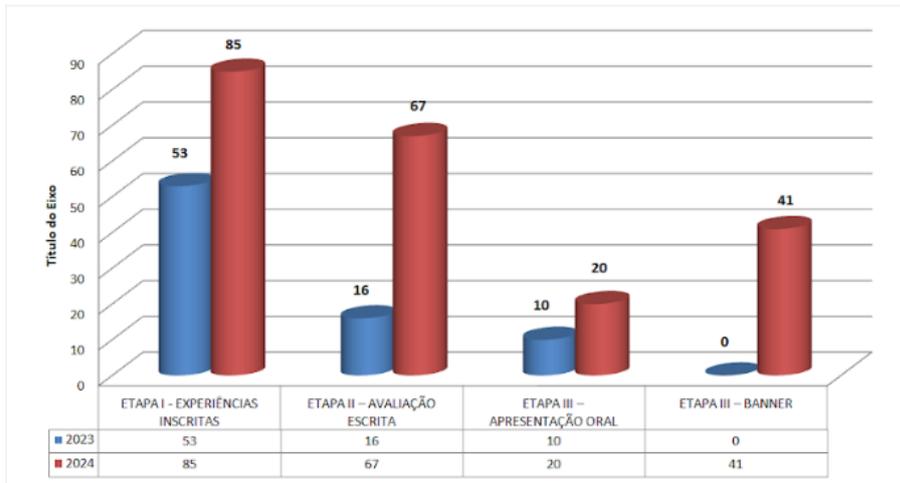
7.5.6.2 Mostra Manaus, Aqui tem SUS

A Mostra “Manaus, aqui tem SUS”, é uma etapa da Mostra “Brasil, aqui tem SUS”, tradicionalmente organizada pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), e que tem o objetivo de propiciar o compartilhamento de experiências bem-sucedidas no âmbito do SUS no município de Manaus, fortalecendo e divulgando as ações do município que inovam nas soluções visando a garantia do direito à saúde o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS).

São inscritos relatos de experiência de trabalhadores da saúde vinculados ao SUS municipal, que passarão pela Etapa Escrita, e serão avaliadas por uma banca formada por avaliadores externos. Após avaliação foi divulgada a lista dos trabalhos selecionados para a etapa de apresentação oral.

Os melhores trabalhos foram premiados nas categorias Primeiro, Segundo e Terceiro lugares e as experiências melhor classificadas representaram o município na “V Mostra Amazonas, as melhores experiências classificadas nessa etapa representarão o Amazonas na 19ª Mostra “Brasil, aqui tem SUS”.

Gráfico 130 - Quantidade de trabalhos por etapa e por ano de Mostra



Fonte:GEREN/ESAP/SEMSA, 2024

7.5.7 Educação na saúde

A Educação na Saúde tem como objetivo estratégico a dinamização de práticas profissionais, a formação e qualificação dos trabalhadores da Semsas, visando o aprimoramento do SUS em todas as suas dimensões, contribuindo para a melhoria das condições de saúde da população.

7.5.7.1 Educação Permanente e Educação Continuada em Saúde

A Política Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) é o instrumento balizador das ações da ESAP/Manaus. Com base nessa premissa, em 2023, deu-se início ao Projeto Piloto de EPS em seis unidades de saúde da Secretaria Municipal de Saúde (Semsas), estrategicamente divididas no Distrito Rural: Unidade Móvel Fluvial Dr. Ney Lacerda e Unidade Móvel Fluvial Dr. Antônio Levino; no Distrito Sul: Unidade de Saúde da Família Dr. Luiz Montenegro; no Distrito Oeste: Unidade de Saúde da Família Dr. Deodato de Miranda Leão; no Distrito Leste: Unidade de Saúde da Família Waldir Bugalho; no Distrito Norte: Unidade de Saúde da Família Frei Valério.

As propostas de Educação na Saúde são submetidas semestralmente e tem como base as determinações da Instrução Normativa nº 001/2022 – ESAP/Semsas. Em seguida, são realizadas análises e deliberações pelo Conselho Consultivo, criado por meio da Portaria nº. 487/2018, de 13 de setembro de 2018.

Conselho Consultivo configura-se um espaço deliberativo e de interlocução estratégico da ESAP/Manaus com os órgãos integrantes da estrutura organizacional da

SEMSA, parceiros institucionais e a sociedade, sendo responsável em aprovar as propostas que serão realizadas no decorrer do ano.

No período de 2021 e 2024, foram submetidas 134 propostas para avaliação, das quais 89 foram autorizadas e 57 foram realizadas. Foram capacitados 33.725, sendo 9.661 em 2021, 10.476 em 2022, 12.088 em 2023 e 1.500 até agosto de 2024.

7.5.8 Concessão de cenários de práticas

A SEMSA disponibiliza cenário de prática por meio do Programa de Estágio Curricular Obrigatório em consonância com o Projeto Pedagógico de Instituições de Ensino/Formadoras conveniadas com a SEMSA. Corresponde à carga horária de atividades em serviço, relacionadas às disciplinas dos mais diversos cursos e compreendem: Visita Técnica, Atividade Prática, Estágio Curricular Obrigatório e Estágio Eletivo/Optativo.

No período de 2021 a 2024 foram encaminhados 33.319 alunos para atividades de estágio e aulas práticas, principalmente dos cursos de saúde, conforme quadro a seguir:

Quadro 17 - Alunos encaminhados por curso.

CURSO	2021	2022	2023	2024
Administração pública	0	0	0	1
Arquitetura e urbanismo	0	0	13	0
Biomedicina	42	21	23	19
Enfermagem	1823	2138	2019	1195
Engenharia	0	0	1	0
Farmácia	472	437	437	392
Fisioterapia	31	82	50	47
Medicina	3526	5560	6128	5438
Medicina veterinária	5	19	26	7
Nutrição	69	113	120	30
Odontologia	63	162	199	46
Psicologia	78	73	73	53
Serviço social	24	55	46	23
Tec. Análises clínicas	1	0	22	0
Tec. Enfermagem	73	529	719	944
Tec. Massoterapia	0	0	0	25
Tec. Radiologia	0	99	28	0
Total	6207	9288	9904	8220
Registros referentes a atividades de estágio e aulas práticas somente. Os dados de 2024 são relativos aos meses de janeiro a agosto.				

Fonte: NUEST/ESAP/SEMSA, 2024

7.5.9 Estágio Optativo

A modalidade Estágio Eletivo/Optativo está relacionada à disciplina específica nas grades curriculares dos cursos de graduação em medicina e dos Programas de Residência em Saúde. Ao longo desse período, foram recebidos 13 alunos de graduação e 50 residentes de diversos estados como Pará, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo.

Quadro 18 - Alunos profissionais encaminhados para o estágio eletivo/optativo.

CURRÍCULO	ESPECIALIDADE	2021	2022	2023	2024
Programa de residência	Medicina	1	3	5	0
	Enfermagem	0	3	7	2
	Multiprofissional	0	20	3	6
Graduação	Medicina	0	4	8	1
Total		1	30	23	9

Em 2021 os cenários de práticas do Distrito de Saúde Rural foram suspensos para Estágios Eletivos/Optativos em continuidade às medidas contra a COVID-19. Os dados de 2024 são relativos aos alunos/profissionais inseridos em cenário de práticas nos meses de janeiro a agosto.

Fonte: NUEST/ESAP/SEMSA, 2024

7.5.10 Programa Municipal de Estágio Remunerado - PMER

O PMER oferta bolsas de estágio nos cenários de práticas em todas as Secretarias, contemplando estudantes de diferentes cursos de graduação, nível técnico e do ensino médio regular. O agenciamento setorial SEMSA do Programa, anteriormente vinculado à Diretoria de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde (DTRAB), passa a integrar as atribuições do Nuest em junho de 2022.

Ao longo dos três anos, 164 alunos do ensino médio e 492 do nível superior, sendo o curso de farmácia com mais vagas de estágio no período, conforme quadro:

Quadro 19 - Estagiários em cenários de prática no período de 2022 a 2024.

CURSO	2022	2023	2024
Administração	14	8	8
Arquitetura e urbanismo	5	2	2
Ciências contábeis	4	0	0
Ciências da computação	0	3	2
Ciências econômicas	2	0	0
Direito	3	2	2
Educação física	0	0	1
Enfermagem	19	7	14
Engenharia	11	5	8
Ensino médio	25	60	79
Farmácia	32	21	23
Fisioterapia	9	4	6
Jornalismo	1	1	1
Medicina veterinária	5	7	6
Nutrição	10	5	7
Odontologia	14	4	5
Psicologia	9	10	13
Publicidade	3	2	2
Serviço social	1	2	3
TOTAL	167	143	182

O registro está relacionado ao estagiário com cadastro ativo no ano. Conforme a vinculação do estagiário ao Programa pode ser de até 02 anos, um mesmo estagiário poderá estar registrado em mais de um ano indicado.

Fonte: NUEST/ESAP/SEMSA, 2024

7.6 Divisão do Centro de Emissão de Declaração de Óbitos – DIVCEDO

A DIVCEDO, pertencente a Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Ambiental, Zoonoses e Saúde do Trabalhador – DVAE, é um serviço responsável pela emissão de declaração de óbito nos casos ocorridos em domicílio por causa natural no âmbito de Manaus.

A criação desta divisão fez-se em maio de 2020, diante do cenário epidemiológico de Manaus na Pandemia por Sars-CoV-2, onde o aumento no registro de óbitos domiciliares de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 sobrecarregou os serviços de saúde em todas as esferas.

Antecedente à implantação do serviço, os familiares precisavam levar o corpo em óbito da residência até um local de atendimento hospitalar, para a emissão da Declaração de Óbito (DO). O volume intenso e abrupto desses casos em 2020, tornou o fluxo inviável devido aos cuidados sanitários que a pandemia requeria. A partir disso, a SEMSA iniciou o serviço específico para emissão da Declaração de Óbito por causa natural ocorrido em residência.

A Nota Técnica Conjunta nº 003/2020/DEVAE-SEMSA/FVS-AM/SUSAM, de 19/04/2020 que adota o procedimento relacionado aos cuidados “post-mortem” e orienta acerca do manejo dos corpos e demais procedimentos relacionados ao óbito suspeito e/ou confirmado de COVID-19 foi o primeiro documento norteador para essa mudança. Inicialmente, o serviço foi ofertado na UBS Gebes Medeiros a partir do dia 23/04/2020, seguindo o seguinte fluxo: mediante o registro do boletim de ocorrência e acionamento do serviço funerário (Particular ou SOS Funeral) a família acompanhava o transporte do corpo até a Unidade de Saúde, a fim de atestar o óbito e emitir a DO. O serviço foi ofertado de segunda a sexta, no horário das 08h às 18h. No período noturno durante a semana, assim como aos sábados, domingos, pontos facultativos e feriados, o serviço seria ofertado pela Rede Estadual, seguindo o fluxo anterior à implantação do serviço. Em virtude da necessidade de adequação do ambiente para a segurança dos profissionais e usuários, a SEMSA suspendeu temporariamente o serviço na unidade de saúde em 06/05/2020, retomando-o em 18 de maio de 2020 utilizando uma nova estratégia, com equipe de saúde itinerante.

Em 19/05/2020, foi instituída por meio da Portaria Nº200/2020 – GABIN/SEMSA, que normatiza o fluxo para emissão de DO no âmbito do município de Manaus, ocorrido por causa natural em domicílio. O fluxo passou a ser do seguinte modo: o acionamento é realizado pela própria família do falecido, via telefone, e uma equipe desloca-se à residência, excluindo a necessidade do transporte do falecido a uma unidade de saúde para a emissão da DO. Desta forma, pode-se agilizar o tempo para atendimento, o que implica diretamente na redução do risco à exposição de dejetos ou fluidos naturais, oriundos do processo de decomposição de um indivíduo em óbito.

A equipe de saúde itinerante é composta por: médico, técnico de patologia clínica, técnico de necropsia, técnico de enfermagem e o condutor do veículo. A base fica localizada no prédio do Complexo Oeste na Rua Paulo Lasmar, S/Nº, Conjunto Santos Dumont, Bairro da Paz, onde está situada a sede da DVAE. No primeiro contato via telefone, a família do falecido recebe as orientações sobre que documentos devem estar em mãos ao receber a equipe na residência. No local é feita a coleta da história epidemiológica do falecido, diagnósticos prévios, resultado de exames e medicações utilizadas previamente. O médico, juntamente com o técnico de necropsia realiza o exame físico do corpo e o técnico de patologia clínica realiza a coleta de amostra de nasofaringe para exame de painel viral (COVID-19, Influenza, Vírus sincicial e etc), independente da

história clínica. Caso no exame físico realizado ou na história epidemiológica do evento, indique alguma suspeita de causa não natural do óbito, é acionado o Centro Integrado de Operações de Segurança (CIOPS) e posteriormente o Instituto Médico Legal (IML) para remoção do corpo para a base do IML. E a declaração de óbito não é emitida pela equipe da DIVCEDO. Sendo validado o óbito por causa natural, o médico preenche a Declaração de Óbito e entrega a via amarela para o familiar responsável providenciar a Certidão de Óbito no cartório, para posterior sepultamento. O resultado do exame de nasofaringe é entregue para a família, assim que o laudo é liberado pelo LACEN AM por meio do sistema on line do Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL, utilizado para emissão do resultado laboratorial.

Atualmente a DIVCEDO conta com 25 servidores de carga horária que varia de 20,30 ou 40h/semanal em regime de plantão diurno, divididos em média em 3 (três) equipes diárias, para o atendimento dos óbitos ocorridos dentro da área geográfica do município de Manaus. O serviço funciona de segunda a domingo, incluindo feriados e pontos facultativos, das 8h às 18h. A Tabela 23 mostra a Proporção de DO por causa natural emitida pela DIVCEDO e demais Estabelecimentos Assistenciais de Saúde – EAS em Manaus.

Tabela 23 - Número e proporção de Declaração de Óbitos por causa natural emitida pela DIVCEDO e demais EAS. Manaus, 2020-2024.

ANO DE EMISSÃO DE D.O.	DIVCEDO	%	DEMAIS EAS	%
2020	431	13,79	3126	86,21
2021	1482	48,56	3052	51,44
2022	1267	55,35	2289	44,65
2023	1350	57,57	2345	42,43
2024	1409	60,39	2333	39,61

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM extraído em 15/05/2025, sujeito a alteração.

A tabela 23 demonstra uma tendência de crescimento na proporção das emissões de DO emitidos pela DIVCEDO em comparação ao total de óbitos domiciliares por causa natural ocorridos na capital. No ano de 2020, o percentual foi de 13,79%, alcançando em 2024 o patamar de 60,39% de emissão de DO, considerando o total de óbitos por causa natural ocorridos no município. Apesar desse expressivo crescimento, importa informar que o horário de atendimento inicial deste serviço em 2020 ocorria apenas de 8 a 16 horas

de segunda a sexta, exceto feriados. No dia 11/01/2021, devido ao aumento da procura do serviço, fora do horário estabelecido, ampliou-se o atendimento para 8 a 18 horas, de segunda a domingo, incluindo feriados e pontos facultativos. No período excludente a este horário, permanece o atendimento realizado pelo Serviço de Pronto Atendimento – SPA e Unidades de Pronto Atendimento - UPA da rede estadual de saúde.

7.7 Vigilância Sanitária

A responsabilidade central da vigilância sanitária (VISA) é a prevenção e o controle de riscos relacionados a produtos e serviços de interesse à saúde na capital. As ações da VISA seguem as diretrizes estabelecidas pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS), que, por sua vez, está integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A missão da VISA Manaus é proteger e promover a saúde da população por meio de ações voltadas à eliminação, redução e prevenção de riscos sanitários de baixa, média e alta complexidade no município. Essas ações abrangem áreas relacionadas a produtos, serviços e engenharia sanitária. Seu trabalho consiste no controle dos processos envolvidos na produção, distribuição e uso de produtos e serviços que tenham relação direta ou indireta com a saúde pública.

Nesse contexto, suas atividades incluem: inspeção sanitária, emissão de licenças sanitárias, elaboração de laudos de vistoria, pareceres técnicos, adoção de medidas repressivas, ações educativas, colaboração com outros órgãos fiscalizadores e reguladores, vigilância pós-uso e pós-comercialização, monitoramento de eventos adversos em serviços de saúde, aprovação de projetos arquitetônicos, orientações técnicas ao setor regulado e apuração de denúncias.

7.7.1 Fiscalização e Monitoramento

As ações de fiscalização e monitoramento em Visa são realizadas de forma contínua, por meio de inspeções sanitárias programadas e também em resposta a demandas internas e externas. Essas demandas incluem denúncias feitas pela população, solicitações de órgãos de controle, como Ministério Público, Conselhos de Classe, Anvisa e FVS-RCP/AM.

Além disso, a SEMSA tem intensificado o monitoramento de produtos e serviços de interesse sanitário, por meio da análise e investigação de queixas técnicas (QT) e eventos adversos (EA) relacionados a esses itens. Para isso, utiliza o Sistema de

Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa), que permite o registro, acompanhamento e análise dessas ocorrências, contribuindo para ações mais eficazes de controle e prevenção.

Ao longo dos anos, a SEMSA, por meio da Visa Manaus tem realizado diversas ações de fiscalização e monitoramento para garantir a segurança sanitária da população, com picos em 2014, 2016, 2020 e 2021, sempre acima de 8 mil ações anuais, conforme dados expostos na Quadro 20.

Quadro 20 - Quantitativo de ações de fiscalização e monitoramento realizadas nos anos de 2014 a 2023 pela Semsa Manaus/DVISA.

Quantitativo de ações de fiscalização e monitoramento realizados nos anos de 2014 a 2023 pela SEMSA Manaus / DVISA.										
Ações de fiscalização e monitoramento							COVID-19			
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Inspeção sanitária	8.522	8.237	8.240	7.486	7.879	3.551	5.237	8.283	6.515	8.470
Denúncias apuradas	1.486	1.010	1.997	977	1.270	983	853	766	788	457
Análise e Investigação de QT e EA	-	2	-	2	117	547	9.214	6.545	261	358
Total	10.008	9.249	10.237	8.465	9.266	5.081	15.304	15.594	7.564	9.285

Fonte: SLIM, SIGED/SEMSA.

Observa-se que em 2015 as ações referentes às análises de queixas técnicas (QT) e eventos adversos (EA) começaram a ser registradas, havendo um aumento expressivo em 2020 (9.214) o que reflete uma atenção especial às questões relacionadas à pandemia de COVID-19, como eventos adversos em serviços de saúde e problemas técnicos. Em 2021, esse número permaneceu elevado, reforçando o compromisso da SEMSA/DVISA Manaus em monitorar e investigar questões de segurança sanitária relacionadas à emergência internacional.

7.7.2 Licenciamento e Autorizações

Desde 2012, com o processo de municipalização, o licenciamento sanitário das empresas estabelecidas em Manaus passou a ser de responsabilidade exclusiva da DVISA da SEMSA. A implementação de uma classificação de risco para subsidiar a emissão da licença sanitária municipal foi uma medida fundamental para garantir a priorização adequada das ações de saúde, promovendo um alinhamento eficiente com o

empreendedorismo local. Essa estratégia visa assegurar a segurança sanitária, ao mesmo tempo em que acompanha o desenvolvimento econômico da cidade.

Alguns estabelecimentos também precisam ter sua estrutura física aprovada por meio de análise de Projeto Básico Arquitetônico (PBA) e vistorias prediais, antes do licenciamento. Nesse caso, as ações são realizadas de forma compartilhada entre as vigilâncias sanitárias municipal e estadual, garantindo uma fiscalização integrada e eficaz.

O total de ações, que incluem licenças, aprovações de PBA e laudos de vistoria, variou ao longo dos anos, conforme demonstrado no quadro abaixo. Destaca-se que o maior volume foi registrado em 2020, com 3.105 ações, indicando uma intensificação das atividades de fiscalização e licenciamento, possivelmente impulsionada pela Portaria municipal de prorrogação da licença sanitária durante a pandemia. Em 2022, esse total caiu para 1.932, sugerindo uma possível redução na atividade ou na capacidade de execução nesse período, embora ainda tenha mantido um nível considerável de ações.

Quadro 21 - Quantidade de autorizações de vigilância sanitária emitidas pela SEMSA, Manaus, 2013 a 2024.

Autorizações concedidas	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020*	2021*	2022	2023
Licenças emitidas	2.297	2940	2595	2696	2774	2267	2977	2304	1584	2053
Aprovação de PBA	13	39	36	39	84	114	128	176	238	159
Laudos de Vistoria de Prédio	-	-	-	-	87	109	-	40	110	102
Total	2310	2979	2631	2735	2945	2490	3105	2520	1932	2314

Fonte: SLIM, SIGED/SEMSA

Nota: * Período pandêmico Covid 19

7.7.3 Atos Repressivos

No exercício de sua função de polícia administrativa, o DVISA/SEMSA atua não apenas por meio de ações preventivas e fiscalizatórias, mas também, quando necessário, mediante atos repressivos. Entre estes, destacam-se as autuações e a aplicação de penalidades, como multas e interdições, com o objetivo de assegurar a adequada segurança sanitária no município de Manaus. Entre os anos de 2018 e 2023, foi registrada uma arrecadação total de R\$2.376.391,08, além de um montante acumulado de R\$1.116.679,45 em pagamentos pendentes, todos decorrentes de infrações sanitárias, conforme demonstrado na quadro 22.

Quadro 22 - Valores gerados em decorrência de penalidades de infrações sanitárias aplicadas nos anos de 2018 a 2023.

SITUAÇÃO	2018	2019	2020	2021	2022	2023	TOTAL
Cancelado	R\$ 38.167,50	R\$15.599,20	R\$ 10.132,35	R\$ 37.935,91	R\$ 1.017,36	R\$ 31.940,49	R\$ 134.792,81
Revogado	R\$ 814,24	R\$ 2.108,00	--	--	--	--	R\$ 2.922,24
Pago	R\$ 479.994,48	R\$ 502.231,00	R\$ 325.629,76	R\$ 374.889,31	R\$ 320.468,40	R\$ 373.178,13	R\$ 2.376.391,08
Pagamento pendente	R\$ 45.190,32	R\$ 106.243,20	R\$ 196.001,05	R\$ 224.635,60	R\$ 232.212,42	R\$ 312.396,86	R\$ 1.116.679,45
Total Geral	R\$ 564.166,54	R\$ 626.181,40	R\$ 531.763,16	R\$ 637.460,82	R\$ 553.698,18	R\$ 717.515,48	R\$ 3.630.785,58

Fonte: SLIM, SIGED/SEMSA.

A atuação da VISA Manaus desempenha um papel fundamental na proteção da saúde pública, por meio da fiscalização, controle e regulamentação de produtos e serviços que impactam diretamente a saúde da população. Ao longo dos anos, a VISA Manaus tem demonstrado um compromisso contínuo e crescente com a promoção da segurança sanitária, adaptando suas ações de acordo com as necessidades emergentes, como evidenciado pelo aumento das atividades de fiscalização e monitoramento nos últimos anos.

A análise das ações de fiscalização e monitoramento revela que, apesar de desafios, como o aumento das demandas e a necessidade de adaptação a contextos excepcionais, a SEMSA/ DVISA tem conseguido manter a eficácia em suas atividades. No entanto, a constante evolução dos desafios sanitários exige um aprimoramento contínuo das ações de fiscalização, licenciamento, monitoramento e repressão, com a intenção de controlar os riscos potenciais em busca da melhoria da qualidade dos serviços e produtos disponíveis à população, além de garantir uma resposta ágil e eficaz frente a novas ameaças sanitárias.

Uma das principais perspectivas para o futuro será a continuidade do aprimoramento tecnológico nas áreas de monitoramento e fiscalização. A integração de novas ferramentas de tecnologia, como sistemas de inteligência artificial e sistema específico em vigilância sanitária otimizará a coleta e análise de dados, permitindo uma resposta mais rápida e precisa em todas as ações de vigilância sanitária. Isso poderá ajudar a VISA Manaus a identificar riscos sanitários emergentes de forma mais eficaz e a realizar intervenções preventivas de maneira mais eficiente.

7.8 Serviço de Transporte Sanitário - STS SOS VIDA

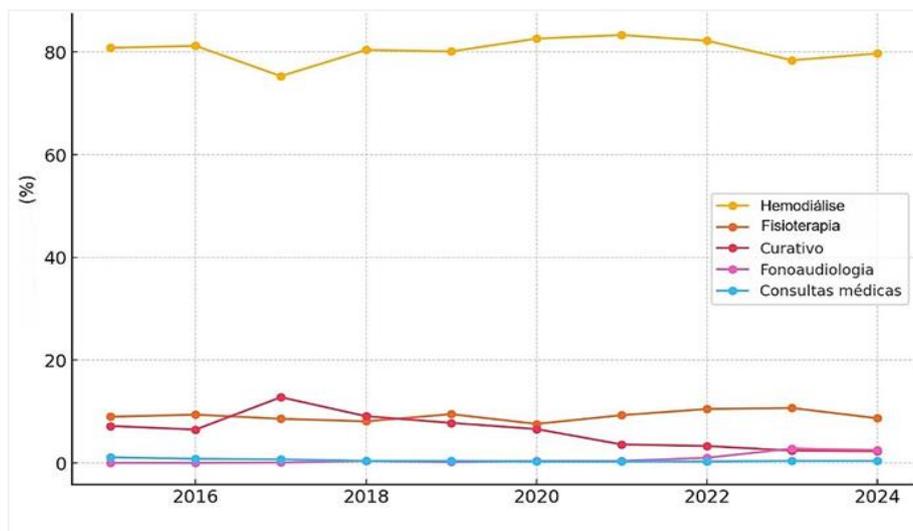
O transporte sanitário é um componente essencial da rede de atenção à saúde, assegurando o acesso equitativo e oportuno aos serviços de saúde, especialmente para populações em áreas remotas ou com mobilidade reduzida. No contexto do SUS, o transporte sanitário integra a logística assistencial, promovendo a continuidade do cuidado e a integralidade das ações de saúde.

O SUS, na lógica da atenção à saúde em rede, destaca a importância do transporte sanitário como parte integrante dos sistemas de saúde resilientes, enfatizando sua relevância na garantia do acesso universal à saúde.

O Serviço de Transporte Sanitário SOS Vida é um serviço de saúde voltado para o transporte de usuários com dificuldade de locomoção e usuários em situação de vulnerabilidade social, que não se caracteriza em urgência e emergência, com finalidade de realizar consultas e procedimentos em saúde.

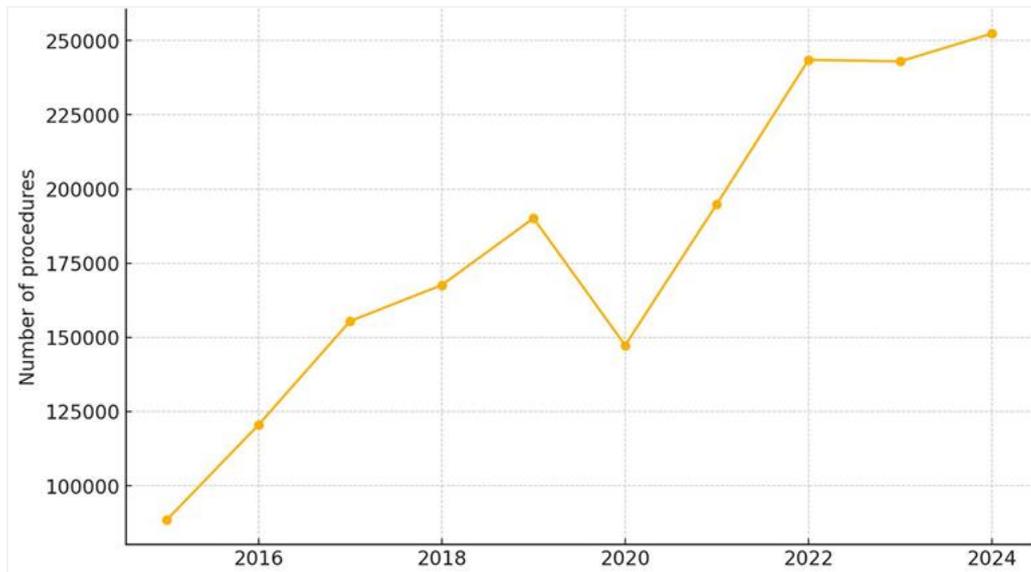
O Serviço possui uma sede situada no mesmo prédio da Central do Programa SAMU 192 e duas bases descentralizadas de apoio ao serviço, localizadas nas regiões Centro-Sul e Centro-Oeste de Manaus, e sua frota é composta por 20 veículos tipo van convencional, 16 ambulâncias e 12 veículos do tipo van adaptadas com elevador. Possui ainda 1 veículo destinado a serviços externos, principalmente visitas domiciliares realizadas pelo Serviço Social e serviços administrativos da gerência.

Gráfico 131a - Transportes por tipo de Serviços realizados pelo Programa SOS VIDA, de 2016 a 2024.



Fonte: DREPMS/SUBGS/SEMSA. Data da consulta: maio/2025.

Gráfico 131b - Total de transportes por ano realizados pelo programa SOS VIDA, de 2016 a 2024.



Fonte: DREPMS/SUBGS/SEMSA. Data da consulta: maio/2025.

Gráfico 132 - Variação % anual no total de procedimentos, de 2016 a 2024.



Fonte: DREPMS/SUBGS/SEMSA. Data da consulta: maio/2025.

A análise dos dados revela uma tendência consistente de crescimento no número de atendimentos de transporte sanitário ao longo da última década, com indícios de aumento estatisticamente significativo.

A queda expressiva observada em 2020 está diretamente relacionada à pandemia de COVID-19, que exigiu a reorganização dos serviços de saúde e impactou fortemente a realização de procedimentos eletivos, especialmente para pacientes com doenças crônicas.

Observa-se também uma expansão progressiva da cobertura do transporte sanitário em diferentes regiões do município, refletindo avanços importantes na estruturação da rede de serviços. A ampliação da APS e os processos de regionalização têm sido fatores decisivos para essa melhoria, ao promover maior integração e capilaridade da assistência. Diante desse cenário, torna-se essencial manter os investimentos na ampliação da frota de veículos e na qualificação contínua dos profissionais envolvidos.

Adicionalmente, é necessário desenvolver estratégias específicas voltadas às regiões com menor oferta de transporte sanitário, com o objetivo de reduzir desigualdades territoriais. Também se recomenda o estabelecimento de protocolos que assegurem a integração do transporte sanitário com os demais níveis de atenção, favorecendo o uso racional dos recursos e a continuidade do cuidado.

7.9 Saúde Suplementar

Manaus ocupou a 23ª posição entre as maiores taxas de cobertura de planos de saúde de todas as capitais brasileiras, com 25,9%, e, comparada às demais capitais da Região Norte, ficou com a 2ª posição no ano de 2024, conforme registros da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) do Ministério da Saúde.

Tabela 24 - Taxa de cobertura de planos de saúde por sexo, Manaus, 2015 a 2024.

Sexo	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Masculino	23,9	21,5	21,8	22	21,9	22,8	23,8	24,6	25,3	26,4
Feminino	23,3	21,4	22,6	22,6	22,1	22,6	23,5	24,3	24,8	25,5
Total	23,6	21,5	22,2	22,3	22	22,7	23,7	24,5	25	25,9

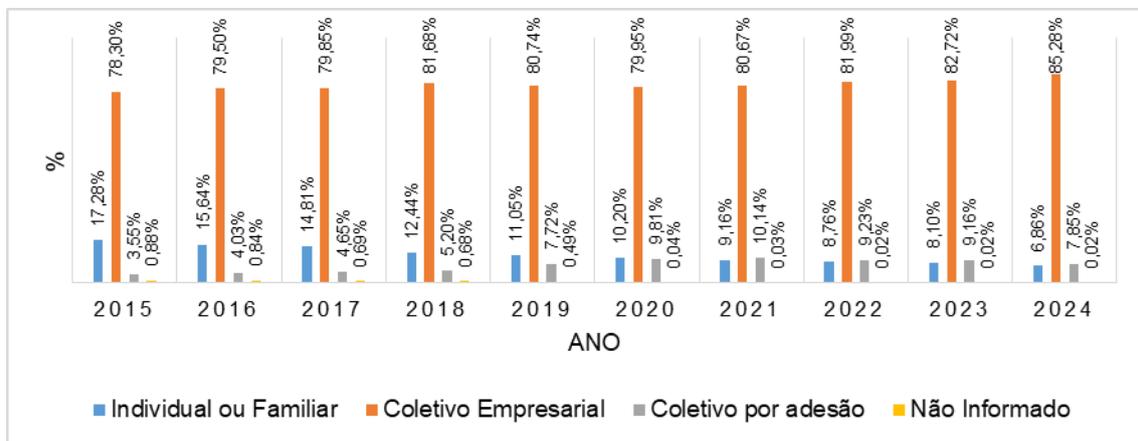
Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2025 e População - DATASUS/MS - 2024. Data da consulta: 04/05/2025.

Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

2. As informações são disponibilizadas em formato anual, sendo as do ano em curso indicadas pelo mês em que ocorre a atualização, possibilitando a correção de competências anteriores.

A tabela 24 mostra que a taxa de cobertura total apresentou crescimento constante no período analisado, saindo de 23,6% em 2015 para 25,9% em 2024, com um aumento acumulado de 2,3 pontos percentuais. No entanto, esse crescimento não foi linear, apresentou queda acentuada em 2015 e 2016, a taxa caiu de 23,6% para 21,5%, possivelmente refletindo a crise econômica ou mudanças no mercado de planos de saúde. Apresentou recuperação gradual entre 2017 e 2024, pois a cobertura voltou a crescer, com destaque para o salto entre 2021 (23,7%) e 2024 (25,9%), indicando uma possível retomada econômica ou maior demanda por planos de saúde pós-pandemia do Covid-19.

Gráfico 133 - Percentual de beneficiários de planos privados por tipo de contratação, Manaus, 2015 a 2024.



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2025 e População - DATASUS/MS - 2024. Data da consulta: 04/05/2025.

Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

2. As informações são disponibilizadas em formato anual, sendo as do ano em curso indicadas pelo mês em que ocorre a atualização, possibilitando a correção de competências anteriores.

O gráfico 133 mostra que a composição dos planos de saúde em Manaus passou por mudanças significativas, com forte declínio dos planos individuais/familiares e consolidação dos coletivos empresariais como modelo dominante. Em 2015, os planos individuais representavam 17,28% do total, mas caíram drasticamente para apenas 6,86% em 2024 – uma redução de mais de 10 pontos percentuais (p.p.) em uma década. Esse movimento sugere que esse tipo de plano se tornou menos acessível ou menos atraente, possivelmente devido a custos elevados ou migração para alternativas coletivas.

Enquanto isso, os planos coletivos empresariais mantiveram-se hegemônicos, crescendo de 78,3% em 2015 para 85,28% em 2024, reforçando que a maioria da

população com saúde suplementar em Manaus depende de benefícios vinculados a empregos formais. Já os planos coletivos por adesão (contratados via sindicatos, associações ou grupos) tiveram um crescimento inicial (de 3,55% em 2015 para 10,14% em 2021), mas recuaram a partir de 2022, estabilizando-se em 7,85% em 2024. Essa trajetória indica que, apesar de serem uma alternativa importante, não conseguiram competir com a expansão dos planos empresariais nos últimos anos.

O mercado de saúde suplementar em Manaus está cada vez mais concentrado em planos coletivos empresariais, enquanto os planos individuais perdem relevância. Esse cenário pode estar associado ao aumento do emprego formal, à redução do poder de compra para planos familiares ou a políticas de incentivo a planos corporativos.

8. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS)

8.1 Atenção Primária à Saúde (APS)

No município de Manaus, a configuração geográfica e socioeconômica, com concentração populacional na área urbana, e a grande extensão territorial e dispersão populacional da área rural, impõe desafios singulares ao SUS, especialmente no que se refere à APS.

As condições de vulnerabilidade social e econômica demandam a implementação de processos de trabalho qualificados e adaptados às especificidades sanitárias dos territórios. Nesse contexto, a APS emerge como um componente essencial na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na garantia do acesso à saúde, sendo um fator crucial para a melhoria das condições de vida dessas populações vulneráveis.

A rede de APS foi constituída de forma a garantir a cobertura assistencial de todo o Município, com o desafio de ampliação contínua do acesso aos serviços de saúde nesse nível de atenção. Dessa forma, a rede é formada por unidades de saúde de diferentes portes e tipologias, que encontram-se distribuídas nos Distritos de Saúde (Disa), Norte, Sul, Leste, Oeste e Rural, conforme a Tabela 25.

Tabela 25 - Estabelecimentos de saúde de atenção primária de acordo com a especificação padronizada pela SEMSA, Manaus, 2024.

TIPOLOGIA	DISTRITOS DE SAÚDE					
	NORTE	SUL	LESTE	OESTE	RURAL	TOTAL
Centro de Saúde / Unidade Básica	59	44	47	38	7	195
Posto de Saúde	--	--	--	--	11	11
Unidade Móvel Fluvial	--	--	--	--	2	2
Unidade Móvel Terrestre	1	1	1	1	1	5
TOTAL	60	45	48	39	21	213

Fonte: CNES/MS/DID/SEMSA. Competência: Dez/2024.

A principal tipologia é o Centro de Saúde / Unidade Básica, também conhecida como unidade de saúde da família (USF), que representa a maior parte da rede de atendimento, com 195 unidades distribuídas em todos os Disas. O Disa Norte possui a

maior concentração de unidades (59), seguido pelo Leste (47), Sul (44) e Oeste (38). Já o Disa Rural conta com apenas 07 unidades desse tipo.

Os Postos de Saúde, que funcionam como pontos de apoio à atenção primária, estão presentes exclusivamente no Disa Rural, totalizando 11 unidades. Além deles, este Disa também dispõe de 02 Unidades Móveis Fluviais, estratégicas para o atendimento às comunidades ribeirinhas.

As Unidades Móveis Terrestres, voltadas especialmente para o atendimento à saúde da mulher, estão distribuídas de forma equilibrada, com uma unidade em cada Disa, totalizando 5 unidades.

Em termos gerais, o Disa Norte lidera em número de unidades de saúde da família (60), enquanto o Disa Rural possui a menor quantidade (21). O total da rede em todas as Disas é de 213 unidades. Essa distribuição reflete uma maior densidade de serviços nas áreas urbanas, enquanto a zona rural opera com uma estrutura diferenciada, incluindo Postos de Saúde e Unidades Móveis Fluviais. Apesar disso, a cobertura sanitária na região rural do município de Manaus atinge 100%, garantindo acesso à saúde mesmo em áreas remotas.

Quadro 12 - Equipes de Saúde da Família ativas por tipologia, Manaus, 2024.

TIPOLOGIA	TOTAL
Equipe de Saúde da Família	362
Equipe de Saúde Bucal	295
Equipe Multiprofissional	52
Equipe de Consultório na Rua	2
Equipe de Atenção Primária Prisional	6
Equipe de Atenção Primária	138
TOTAL	855

Fonte: CNES/MS/DID/SEMSA. Competência: Dez/2024.

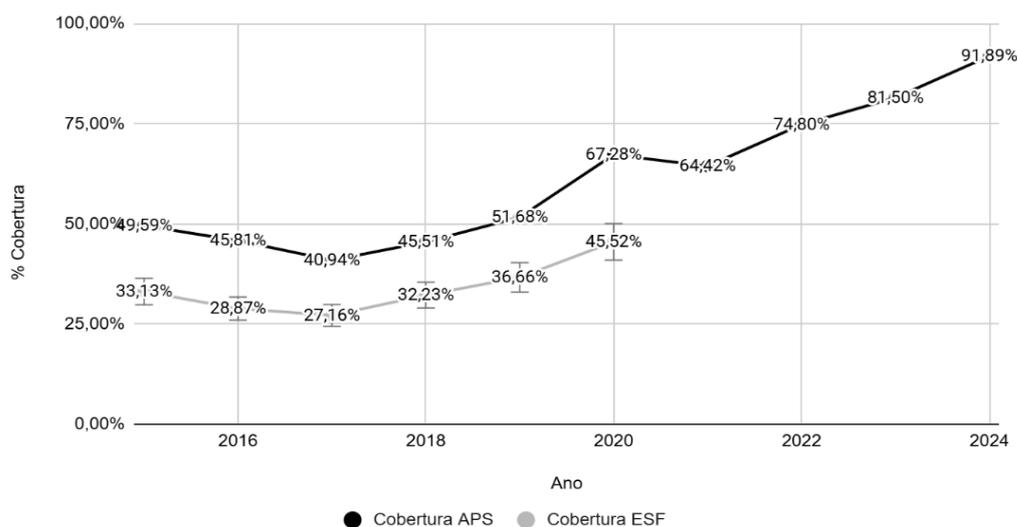
A Estratégia Saúde da Família (ESF) configura-se como a modalidade predominante, com 362 equipes, reafirmando seu papel como principal modelo organizativo da atenção primária no SUS. Em segundo lugar, a equipe de saúde bucal contabiliza 295 equipes, evidenciando a consolidação da atenção odontológica como componente essencial e integrado da APS, em consonância com a Política Nacional de

Saúde Bucal. As 52 equipes multiprofissionais indicam a incorporação de práticas interdisciplinares nos serviços, fundamentais para o cuidado integral, especialmente no manejo de condições crônicas e complexas.

As 2 equipes de consultório na rua refletem uma atuação direcionada a grupos em situação de vulnerabilidade extrema, notadamente a população em situação de rua. O número reduzido evidencia a natureza especializada dessa estratégia, além de possíveis limitações na cobertura territorial. As 6 equipes de atenção primária prisional são responsáveis pela atenção à saúde da população privada de liberdade, conforme preconizado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Por fim, as 138 equipes de atenção primária (eAP) atuam em territórios onde o modelo ESF não está implantado, oferecendo uma alternativa de organização da atenção básica que assegura a cobertura assistencial e o acesso universal aos serviços de saúde.

O Gráfico 134 ilustra a evolução das coberturas populacionais estimadas pela APS e pela (ESF) ao longo do tempo. Observa-se uma tendência linear de crescimento em ambas as modalidades, evidenciando o avanço progressivo e os investimentos realizados no fortalecimento da rede municipal de saúde.

Gráfico 134 - Cobertura da Atenção Primária (2015 a 2024) e da Estratégia Saúde da Família (2015 a 2020) *, Manaus/AM.



Fonte: e-Gestor/MS. Data da consulta: 30/04/2025.

Nota: *A cobertura da ESF, como era conhecida, não é mais divulgada no e-Gestor desde 2021.

A cobertura da APS constitui um indicador estratégico fundamental para a análise da expansão da Rede de Atenção à Saúde e da implantação de equipes assistenciais. Uma maior cobertura populacional estimada está associada, potencialmente, a uma ampliação da oferta de ações e serviços no âmbito da APS, favorecendo o acesso da população aos cuidados de saúde de primeiro nível.

Apesar dos avanços, a ampliação da cobertura da atenção básica representa um desafio contínuo para a gestão municipal, especialmente diante do crescimento populacional acelerado e não planejado. Este fenômeno pode impactar negativamente a saúde coletiva, por meio do aumento da incidência de doenças infectocontagiosas, da violência urbana, da precariedade nas condições de moradia e da carência de infraestrutura básica, como saneamento e abastecimento de água.

Considerando os dados apresentados no gráfico é possível observar que a cobertura estimada da APS passou de 49,59% em 2015 para 91,89 % em 2024, representando um crescimento absoluto de 42,30 pontos percentuais no período analisado. Já a cobertura da (ESF) evoluiu de 33,13% em 2015 para 45,52% em 2020, mantendo-se como principal estratégia de organização da atenção básica.

Desde 2021, não é mais possível acompanhar a série histórica da cobertura da ESF pelo sistema e-Gestor. Tal mudança atendeu aos interesses, objetivos e metodologias do Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. No entanto, em 2024, estimou-se uma cobertura de ESF, em Manaus, de 61,39%, calculada com base na multiplicação do número de equipes de ESF (362) pelo número médio de pessoas por equipe (3.500), dividindo pela população total do Município (2.063.689 hab.).

A APS de Manaus destacou-se no cenário nacional durante a vigência do Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria GM/MS nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, revogada pela Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, era uma iniciativa do Ministério da Saúde que avaliava o desempenho dos municípios na APS mediante um conjunto de sete indicadores. A capital amazonense alcançou posições de liderança no ranking entre as capitais brasileiras. Destaca-se como marco a liderança por sete vezes consecutivas alcançada nos resultados divulgados em fevereiro de 2024, acompanhada da maior nota já registrada no Índice Sintético Final (ISF) do Programa, atingindo 8,8. Esse desempenho foi resultado de um monitoramento contínuo realizado a cada quadrimestre pelo Ministério da Saúde, no qual Manaus demonstrou avanços

significativos em áreas cruciais da APS, como a saúde da mulher, o acompanhamento pré-natal, a saúde bucal e o controle de condições crônicas, como hipertensão e diabetes.

A trajetória ascendente sugere um empenho constante do Município em estender o alcance dos serviços de saúde, tanto pelo aumento das equipes quanto pela reorganização dos territórios de abrangência.

A Portaria GM/MS nº 3.493/2024 estabeleceu uma nova forma de financiamento federal para a APS. A introdução do componente de vínculo e acompanhamento territorial visa estimular o cuidado e o acompanhamento pelas equipes de APS, buscando aprimorar a APS nas diversas localidades. Assim, torna-se crucial avaliar não somente a cobertura numérica, mas também a qualidade e a eficácia desta cobertura na geração de cuidado para a população.

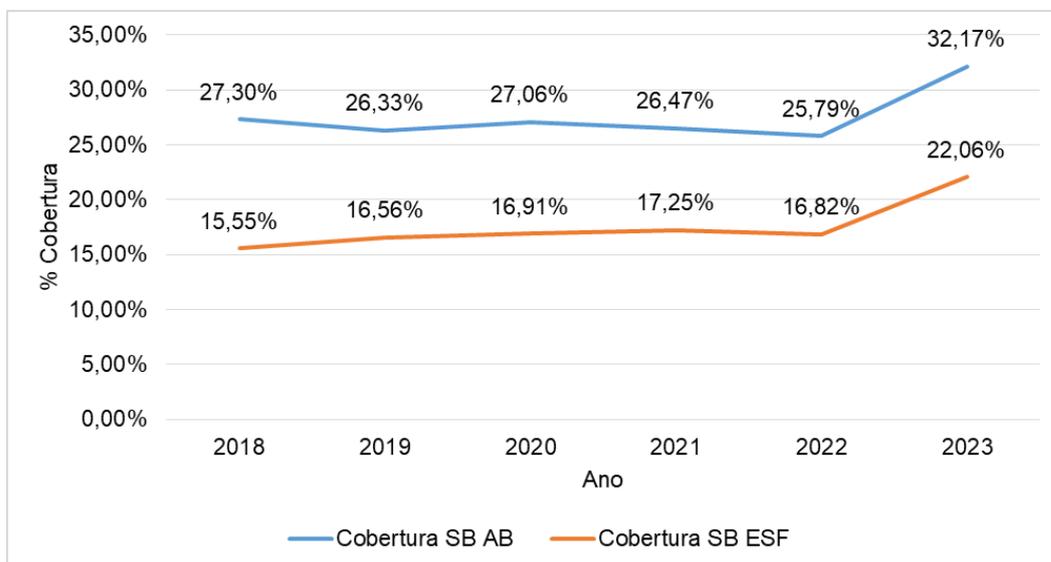
8.1.2 Saúde Bucal

8.1.2.1 Cobertura das equipes de Saúde Bucal

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

A cobertura populacional estimada pela saúde bucal (SB) na AB corresponde ao percentual da população coberta pelas eSB da ESF e pelas eSB equivalentes e parametrizadas na atenção básica tradicional em relação à estimativa populacional.

Gráfico 135 - Cobertura da saúde bucal na atenção básica e na Estratégia Saúde da Família, Manaus, 2018 a 2023.



Fonte: e-Gestor/MS. Data da consulta: 30/04/2025.

Entre 2018 e 2023, a cobertura de (SB) na AB e na ESF em Manaus apresentou variações com um crescimento no último ano da série. Na AB, a cobertura iniciou em 27,30% em 2018, mas teve um leve declínio nos anos seguintes, atingindo seu ponto mais baixo em 2022 (25,79%). No entanto, em 2023, houve um salto expressivo, alcançando 32,17%, o maior percentual do período analisado. Esse aumento pode estar associado a políticas de ampliação do acesso a serviços odontológicos ou a campanhas de saúde bucal mais eficientes. Já na ESF, que tem um papel relevante na APS, a cobertura apresentou uma tendência de crescimento gradual entre 2018 (15,55%) e 2021 (17,25%), seguida por uma pequena queda em 2022 (16,82%). Em 2023, assim como na AB, houve um avanço

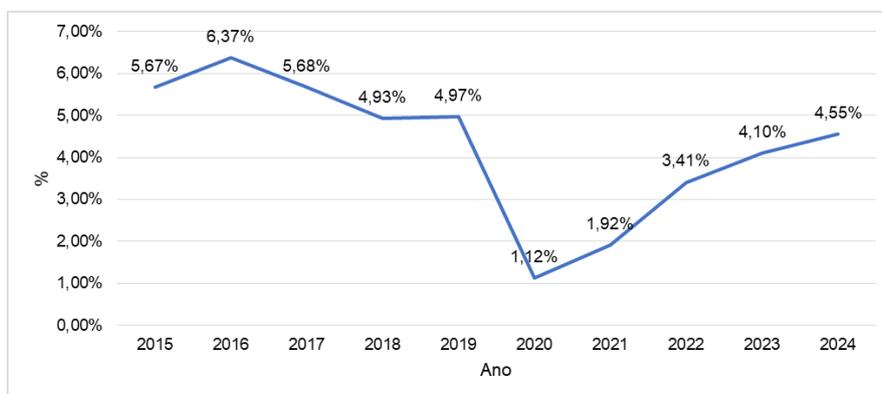
considerável, chegando a 22,06%, sugerindo priorização da SB no âmbito da ESF nesse período.

Os dados indicam que, após anos de relativa estabilidade (ou mesmo redução), 2023 foi um ano de expansão significativa na cobertura de SB. Esse crescimento reflete investimentos em políticas públicas, maior capacitação de equipes e resposta a demandas acumuladas pós-pandemia de covid-19. No entanto, ainda há uma diferença entre as duas modalidades, mostrando que a AB continua sendo a principal porta de entrada para os serviços odontológicos no SUS.

8.1.2.2. Cobertura de primeira consulta odontológica programática (CPCOP)

A cobertura de primeira consulta odontológica programática (CPCOP) refere-se ao percentual de pessoas que recebem uma consulta programática, com foco em diagnóstico e plano preventivo-terapêutico. Essa consulta é essencial para identificar e tratar problemas bucais, contribuindo para a prevenção e o tratamento de doenças.

Gráfico 136 - Cobertura de primeira consulta odontológica programática, Manaus, 2015 a 2024.



Fonte: SIASUS/MS; SISAB/MS.

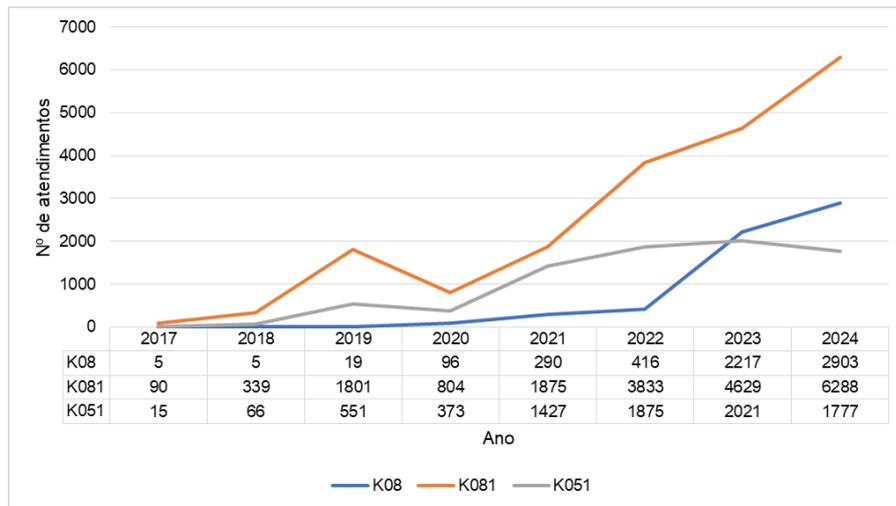
Os dados apresentados no gráfico revelam a evolução da CPCOP entre os anos de 2015 e 2024. Inicialmente, observa-se uma cobertura modesta, com um pico em 2016, atingindo 6,37%. Contudo, a partir de 2017, inicia-se uma tendência de declínio, culminando em uma queda acentuada no ano de 2020, quando a cobertura foi de apenas 1,12%, muito provavelmente causada pela pandemia de covid-19. Nos anos subsequentes, entre 2021 e 2024, nota-se um movimento de recuperação gradual, com a cobertura

aumentando progressivamente até atingir 4,55% no último ano registrado. Apesar dessa recuperação, os níveis de cobertura ainda se mantêm inferiores aos observados no período pré-pandemia, de 2015 a 2017.

Entre os cinco principais agravos que acometem a saúde bucal no Brasil em virtude de sua prevalência e gravidade, além da cárie dentária abordada no item 3.6, encontra-se o edentulismo, que é a perda total ou parcial dos dentes, configurando-se como um problema de saúde pública com impactos significativos na qualidade de vida dos indivíduos, afetando a mastigação, a fala, a estética e a autoestima.

No levantamento demonstrado no Gráfico 137, verificou-se o número de atendimentos registrados no e-SUS com os CID-10: K08 - Outros transtornos dos dentes e de suas estruturas de sustentação; K08.1 - Perda de dentes devida a acidente, extração ou a doenças periodontais localizadas; e K05.1 - Gengivite crônica.

Gráfico 137 - Quantidade de atendimentos por CID-10 (K08, K08.1 e K05.1), Manaus, 2017 a 2024.



Fonte: e-SUS/Semsa. Dados extraídos em 20/05/2025.

Observando o CID-10 K08, nota-se um aumento constante ao longo do período, com um salto mais expressivo a partir de 2022, atingindo o valor mais alto em 2024. O K08.1 (Perda de dentes devida a acidente, extração ou a doenças periodontais localizadas) demonstra um crescimento acentuado, entre 2018 e 2019, mantendo-se em patamares elevados nos anos subsequentes e alcançando o pico em 2024. Já o K05.1 (Gengivite Crônica) exibe uma tendência de crescimento mais gradual até 2022, com um leve

aumento em 2023 e uma pequena diminuição em 2024, embora mantenha-se em um nível consideravelmente superior aos anos iniciais da série.

Faz-se necessário intensificar o desenvolvimento de ações de promoção da saúde bucal e prevenção, com foco na educação da população sobre higiene oral, alimentação saudável e a importância das visitas regulares ao dentista desde a infância. A identificação precoce de fatores de risco para a perda dentária, como cárie e doença periodontal, e o tratamento oportuno são essenciais para reduzir a incidência do edentulismo.

No contexto da saúde bucal também são ofertados serviços nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), unidades de referência que oferecem tratamentos odontológicos de média e alta complexidade à população. Esses Centros complementam o atendimento básico realizado nas unidades de saúde, garantindo acesso a procedimentos mais especializados.

Os CEOs existentes em Manaus contam com equipes multiprofissionais capacitadas para atender diversas especialidades odontológicas. Entre os serviços oferecidos, estão tratamento endodôntico (canal), periodontia (tratamento de gengiva e estruturas de suporte dos dentes), cirurgias orais menores, atendimento odontopediátrico especializado, diagnóstico de lesões bucais e confecção de próteses dentárias. Também realizam exames complementares, como radiografias e biópsias, quando necessário.

Atualmente, a rede de CEOs está distribuída estrategicamente pelas diferentes zonas da Cidade, incluindo unidades nos Disas Norte, Sul, Leste e Oeste. Essa distribuição busca facilitar o acesso da população aos serviços especializados, reduzindo deslocamentos longos.

O acesso aos serviços dos CEOs ocorre exclusivamente mediante encaminhamento das unidades de saúde. Após avaliação do dentista da unidade de saúde, os casos que necessitam de atendimento especializado são encaminhados para o agendamento no CEO mais próximo da residência do paciente. Esse fluxo garante que os tratamentos sejam organizados de acordo com a necessidade clínica de cada pessoa, priorizando casos mais urgentes e pacientes com condições especiais como gestantes, idosos e pessoas com deficiência.

8.1.3 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286/2007, é uma estratégia intersetorial que visa à promoção da saúde e à prevenção de

agravos entre estudantes da rede pública de ensino, em articulação com as equipes da APS.

O PSE, no âmbito municipal, tem compromisso com a abordagem ampliada da saúde, reconhecendo que fatores sociais, econômicos, ambientais e culturais impactam diretamente no desenvolvimento integral dos educandos. Assim, o Programa expande seu campo de atuação para além da saúde física, incorporando ações voltadas à alimentação saudável, segurança, bem-estar emocional, prevenção de violências, cidadania, equidade e direitos humanos. Estruturado em 14 eixos temáticos, o PSE contribui para a consolidação de ambientes escolares mais saudáveis, seguros, inclusivos e promotores de equidade, fortalecendo o vínculo entre as redes de saúde e educação e impulsionando políticas públicas mais integradas e efetivas.

Os principais objetivos do PSE incluem o fortalecimento da prevenção de doenças, a promoção de uma cultura de paz e o apoio à formação integral dos alunos. Além disso, o Programa busca combater as vulnerabilidades que impactam o desempenho escolar, ampliar a comunicação entre as instituições de ensino e as unidades de saúde, e otimizar a utilização dos recursos públicos. Outro aspecto importante é incentivar a participação da comunidade nas políticas públicas de saúde e educação, promovendo uma integração mais efetiva entre esses setores e contribuindo para o desenvolvimento saudável e educacional dos estudantes.

Em Manaus, o Programa foi implantado em 2009, com a adesão de 15 escolas. A partir dos anos subsequentes, a cada biênio, houve um aumento gradativo de escolas aderidas, até a última adesão ocorrida em 2025, conforme o Gráfico 138.

Gráfico 138 - Número de escolas com adesão ao Programa Saúde na Escola, por ciclo, Manaus, 2019/2020 a 2025/2026.



Fonte: e-Gestor/SISAB/PSE. Dados de maio 2025.

Segundo o Censo Escolar de 2023 do INEP, Manaus possui um total de 1.031 estabelecimentos de ensino, dos quais, 350 são escolas aderidas ao PSE, totalizando 185.169 estudantes atendidos com ações de promoção à saúde. A progressão de abrangência de alunos da rede pública pode ser vista no Quadro a seguir:

Quadro 13 - Progressão de abrangência do PSE em número de alunos da rede pública. Manaus, 2009 a 2025.

ANO/CICLO	Nº DE ESCOLAS PACTUADAS	Nº ESTUDANTES ALCANÇADOS
2009	15	17.493
2010	32	34.596
2011	26	33.596
2012	86	49.158
2013	128	83.025
2014-2015	147	81.796
2016-2017	164	84.711
2019-2020	177	95.851
2021-2022	257	145.418
2023-2024	293	154.349
2025-2026	350	185.169

Fonte: e-Gestor/SISAB/PSE. Dados de maio 2025.

O repasse financeiro anual é uma parte crucial para garantir a execução das ações programadas, conforme Portaria Interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017, que define regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola.

A análise dos dados sobre a implementação do PSE em Manaus, conforme o Quadro 24, revela uma evolução significativa na adesão de escolas ao longo dos anos, refletindo um avanço progressivo das políticas públicas voltadas à integração entre saúde e educação. Desde sua implantação, em 2009, com apenas 15 escolas pactuadas, o número subiu para 350 em 2025, representando cerca de 34% do total de estabelecimentos de ensino da Cidade. Esse crescimento também se traduz no aumento expressivo de estudantes alcançados, passando de 17.493 para 185.169 atendidos com ações de promoção à saúde.

Esse cenário pode ser interpretado à luz de diversos determinantes sociais e políticos. A ampliação do Programa coincide com a consolidação de políticas públicas mais integradas, o fortalecimento da APS e a maior conscientização sobre a importância da saúde como componente do desenvolvimento educacional e social dos alunos. Políticas de incentivo à intersetorialidade e à participação comunitária, como prevê o

próprio PSE, também contribuíram para o aumento da cobertura e da efetividade das ações.

Entre os determinantes sociais, destaca-se a vulnerabilidade de certas populações escolares a agravos de saúde relacionados à pobreza, insegurança alimentar, violência doméstica, uso de substâncias psicoativas e outras condições que impactam diretamente o rendimento escolar. A expansão do Programa foi estrategicamente direcionada a escolas localizadas em áreas com maiores indicadores de risco social, o que explicaria o aumento expressivo do número de alunos beneficiados, mesmo quando o crescimento do número de escolas foi mais modesto em alguns ciclos (ex.: 2011).

No aspecto ambiental, fatores como saneamento básico precário, poluição e clima amazônico, com altos índices de doenças respiratórias e infecciosas, também justificam a importância da presença do PSE nas escolas. Ações de prevenção, vacinação, triagem oftalmológica e educação em saúde tornam-se especialmente relevantes nesse contexto.

Politicamente, a publicação de normativas, como a Portaria Interministerial nº 1.055/2017, que garante o repasse de recursos financeiros com base na pactuação e execução das ações, pode ter estimulado gestões municipais a ampliarem a adesão ao Programa como forma de garantir financiamento adicional para a rede escolar e de saúde.

Apesar dos avanços, o número de escolas aderidas ainda representa uma fração do total de instituições de ensino públicas da Cidade. A sustentabilidade das ações depende não apenas de recursos financeiros, mas também da capacitação dos profissionais envolvidos, da participação ativa da comunidade escolar e do monitoramento contínuo dos resultados.

Por fim, a análise sugere que a expansão do PSE em Manaus reflète tanto uma maior prioridade política ao tema quanto uma resposta necessária aos desafios sociais enfrentados por crianças e adolescentes na capital amazonense. Contudo, é fundamental investir em estratégias que garantam a qualidade das ações desenvolvidas, superando limitações estruturais, fortalecendo e ampliando as equipes do PSE, para o cumprimento do compromisso com a saúde integral dos estudantes.

8.1.4 Programa Bolsa Família (PBF)

O Programa Bolsa Família (PBF) tem desempenhado papel crucial na melhoria das condições de vida das famílias em situação de vulnerabilidade, por meio do acesso

facilitado à rede de serviços públicos, além do combate à fome e a promoção da segurança alimentar e nutricional (Damião, 2021).

Estudos indicam que o Programa contribuiu significativamente para a redução da mortalidade infantil, melhoria no estado nutricional das crianças e aumento da frequência escolar (Jesus, 2025).

O acompanhamento das condicionalidades de saúde no PBF é fundamental para a identificação de vulnerabilidades que possam dificultar ou impedir o acesso a serviços públicos e para a quebra do ciclo intergeracional da pobreza (Brasil, 2025).

Para análise da evolução do número de beneficiários acompanhados do PBF, no período de 2020 a 2024, em Manaus, foram utilizados os dados fornecidos pelo sistema PBF na plataforma e-Gestor. O Quadro 14 apresenta a evolução do número de beneficiários acompanhados, por vigência, no âmbito do PBF, entre 2020 e 2024.

Quadro 25 - Evolução do número de beneficiários acompanhados por vigência no âmbito do PBF em Manaus, 2020 a 2024.

Vigência	Quantidade de beneficiários	de Quantidade de beneficiários acompanhados	% de acompanhamento
2020/1	239.072	108.194	45,26%
2020/2	259.660	86.786	33,42%
2021/1	267.087	133.828	50,11%
2021/2	254.254	128.883	50,69%
2022/1	288.708	178.904	61,97%
2022/2	330.990	215.690	65,17%
2023/1	408.941	265.555	64,94%
2023/2	421.708	279.470	66,27%
2024/1	474.021	352.776	74,42%
2024/2	462.852	317.298	68,55%

Fonte: e-Gestor/MS. Dados obtidos em maio/2025.

No quadro observa-se um crescimento contínuo no número de beneficiários a serem acompanhados, passando de 239.072 na primeira vigência de 2020 para 462.852 na segunda vigência de 2024. Entretanto, a proporção de beneficiários efetivamente acompanhados varia ao longo do período, com destaque para o aumento significativo entre a primeira vigência de 2022 e a primeira vigência de 2024.

Considerando exclusivamente o número de crianças beneficiárias e a respectiva taxa de acompanhamento, obteve-se os dados apresentados no Quadro 26.

Quadro 15 - Número de crianças beneficiárias e taxa de acompanhamento em Manaus, 2020 a 2024.

Vigência	Quantidade de crianças	Quantidade de crianças acompanhadas	% de acompanhamento
2020/1	78.965	21.793	27,60%
2020/2	87.887	6.995	7,96%
2021/1	79.437	11.433	14,39%
2021/2	71.160	17.191	24,16%
2022/1	74.726	26.270	35,16%
2022/2	80.008	29.886	37,35%
2023/1	114.001	50.618	44,40%
2023/2	121.959	57.964	47,53%
2024/1	140.208	85145	60,73%
2024/2	138.168	72.335	52,35%

Fonte: e-Gestor/MS. Dados obtidos em maio/2025.

Semelhante ao número geral de beneficiários, percebe-se um aumento progressivo na quantidade de crianças beneficiárias, que passou de 78.965 no primeiro semestre de 2020 para 138.168 no segundo semestre de 2024. O percentual de crianças efetivamente acompanhadas também oscilou ao longo do tempo, apresentando elevação expressiva entre o primeiro semestre de 2022 e o primeiro de 2024. Essa tendência acompanha o padrão observado no acompanhamento da população geral.

Fatores como a pandemia de covid-19 podem ter influenciado negativamente o acompanhamento em determinados períodos, devido às restrições de mobilidade e ao redirecionamento de recursos para o enfrentamento da pandemia.

Embora os dados mostrem avanços no acompanhamento, é importante destacar que as taxas alcançadas ainda permanecem abaixo do ideal. Torna-se necessário ampliar esse percentual para que o PBF possa alcançar plenamente seus objetivos.

O PBF tem desempenhado um papel essencial na promoção da saúde e na redução das desigualdades sociais no Brasil. A análise dos dados de acompanhamento entre 2020 e 2024 mostra progressos significativos, ao mesmo tempo em que evidencia a necessidade de continuidade dos esforços para ampliar ainda mais as taxas de acompanhamento.

8.1.5 Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)

A vigilância alimentar e nutricional (VAN) é uma ação estruturante das políticas públicas de saúde, pois permite a identificação precoce de agravos relacionados à má alimentação e a formulação de estratégias para prevenção e promoção da saúde. (Brasil, 2024).

Nos grandes centros urbanos, os desafios alimentares coexistem: de um lado, persistem a desnutrição e a insegurança alimentar, especialmente entre grupos vulneráveis; de outro, crescem os índices de sobrepeso e obesidade em adultos. Além disso, os hábitos alimentares inadequados, marcados pelo consumo elevado de ultraprocessados e pela baixa ingestão de alimentos in natura, têm se tornado determinantes críticos de morbimortalidade (Brasil, 2014).

A classificação do estado nutricional por indicadores antropométricos (peso, altura e IMC) e o monitoramento de marcadores de consumo alimentar são componentes centrais da VAN. No Brasil, essas informações são utilizadas para monitorar programas de intervenção na área de alimentação e nutrição e na área social (Brasil, 2004).

O Quadro 16 mostra a classificação nutricional de crianças de 6 meses a menores de 2 anos, de acordo com a medida de peso por idade, durante os anos de 2020 a 2024 em Manaus.

Quadro 27 - Classificação nutricional de crianças de 6 meses a menores de 2 anos, de acordo com a medida de peso por idade, Manaus, 2020 a 2024.

Ano	Peso muito baixo para a idade		Peso baixo para a idade		Peso adequado para a idade		Peso elevado para a idade		Total
	Quant.	%	Quant	%	Quant.	%	Quant.	%	
2020	120	0.85	268	1.89	12.535	88.56	1.231	8.7	14.154
2021	114	0.78	250	1.72	12.898	88.75	1.271	8.75	14.533
2022	195	0.82	480	2.01	21.348	89.33	1.874	7.84	23.897
2023	277	1.00	585	2.11	24.796	89.62	2.009	7.26	27.667
2024	344	1.17	582	1.98	26.286	89.61	2.123	7.24	29.335

Fonte: SISVAN/MS. Dados obtidos em maio/2025.

A maioria das crianças apresentou classificação de “peso adequado para a idade”, com percentual ligeiramente inferior a 90%, o que indica, em geral, um estado nutricional adequado. Porém, observa-se uma proporção significativa de crianças com “peso elevado para a idade”, o que mostra a necessidade de maior atenção quanto à qualidade da alimentação ofertada. Paralelamente, ainda se observa um percentual de crianças na faixa de “peso muito baixo para idade” e “peso baixo para a idade”.

Ao analisar o estado nutricional de adultos maiores de 18 anos, de ambos os sexos, durante o período de 2020 a 2024, obteve-se os dados demonstrados no Quadro 17.

Quadro 28 - Estado nutricional de adultos maiores de 18 anos de ambos os sexos, de acordo com o índice de massa corporal (IMC), Manaus 2020 a 2024.

Ano	Baixo Peso		Adequado ou eutrófico		Sobrepeso		Obesidade	
	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%
2020	3.731	1,77	55.901	26,46	77.886	36,87	73.747	34,91
2021	5.411	1,8	79.287	26,38	109.585	36,47	106.236	35,35
2022	7.911	1,98	109.881	27,46	145.279	36,31	137.060	34,25
2023	8.953	2,12	113.227	26,86	150.967	35,81	148.375	35,2
2024	9.735	2,04	123.614	25,91	168.884	35,41	174.768	36,64

Fonte: SISVAN/MS. Dados obtidos em maio/2025.

Durante os anos avaliados, observou-se que a grande maioria dos adultos estava com IMC classificado como sobrepeso ($IMC \geq 25$) ou obesidade ($IMC \geq 30$). Por outro lado, ainda há uma pequena parcela da população adulta que se encontra em baixo peso. Importante ressaltar que a porcentagem de adultos com peso adequado vem diminuindo gradativamente.

O Gráfico 139 mostra o número de registros de marcadores de consumo alimentar por ano, durante 2020 a 2025, evidenciando um crescimento constante no número de registros dos marcadores de consumo alimentar, com pico observado no ano de 2024.

Gráfico 139 - Número de registros de marcadores de consumo alimentar por ano, Manaus, 2020 a 2024.



Fonte: SISVAN/MS. Dados obtidos em maio/2025.

Os dados revelam importantes aspectos do estado nutricional da população. Entre as crianças pequenas, embora a maioria apresente eutrofia, uma parte já mostra sinais de peso elevado, e ainda há um percentual com baixo peso, refletindo inadequações na introdução alimentar que podem gerar prejuízos ao longo da vida dessa população.

O cenário entre adultos é ainda mais preocupante, com a maioria da população apresentando excesso de peso ou obesidade. Esses dados condizem com a transição nutricional vivida no país, caracterizada pela redução de agravos por desnutrição e pelo aumento de doenças crônicas relacionadas à alimentação inadequada (Brasil, 2014).

O conjunto de informações analisadas reforça a urgência de fortalecer políticas públicas que promovam ambientes alimentares saudáveis e acompanhamento nutricional contínuo de grupos vulneráveis, como crianças e pessoas com doenças crônicas.

A vigilância alimentar e nutricional no município de Manaus evidencia, por meio dos dados analisados, um duplo desafio: combater a obesidade e o excesso de peso em adultos e prevenir o ganho excessivo de peso na infância. Diante desse cenário, é fundamental ampliar as ações intersetoriais de promoção da saúde, fortalecer a educação alimentar desde a primeira infância e garantir o monitoramento contínuo da situação nutricional da população.

8.1.6 Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA)

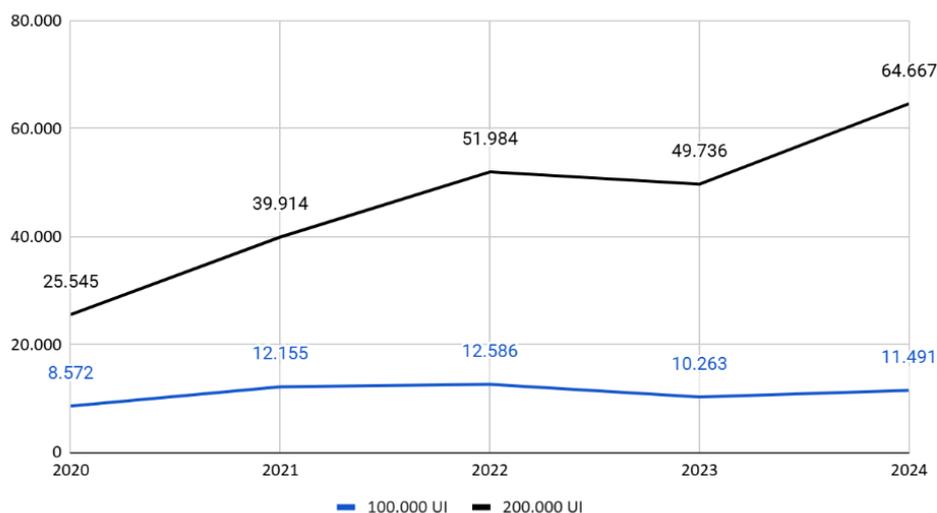
O Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A (PNSVA), instituído no Brasil pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo reduzir e controlar a deficiência dessa vitamina em grupos vulneráveis, como crianças de 6 meses a 5 anos de idade. A suplementação periódica é uma estratégia de eficácia reconhecida mundialmente (Brasil, 2015).

O fornecimento das megadoses é feito de acordo com a faixa etária, sendo utilizadas cápsulas de 100.000 UI e 200.000 UI, administradas em momentos estratégicos do calendário vacinal.

Segundo a OMS, a suplementação de vitamina A é considerada uma intervenção de alto impacto na redução da mortalidade infantil por doenças infecciosas (WHO, 2011).

Em Manaus, conforme apresentado no Gráfico 140, observa-se uma tendência de crescimento no número total de doses administradas ao longo do período, com destaque para o aumento progressivo nas doses de 200.000 UI. O ano de 2024 apresenta o maior quantitativo registrado, indicando ampliação da cobertura do Programa.

Gráfico 140 - Quantitativo de doses administradas de vitamina A, por concentração de dosagem, Manaus 2020 a 2024.



Fonte: SISAB/MS. Dados obtidos em maio/2025.

Entre 2020 e 2024, nota-se uma expansão na aplicação de vitamina A, especialmente a partir de 2021. Essa elevação pode estar associada à retomada de ações

de saúde pública pós-pandemia de covid-19, à intensificação de campanhas de suplementação e à melhoria no registro e distribuição dos suplementos.

Apesar dos avanços, ainda são identificados desafios relacionados à manutenção da regularidade da oferta, principalmente sobre as doses de 100.000 UI, e à sensibilização das famílias quanto à importância da suplementação.

O cenário analisado demonstra avanços significativos na suplementação de vitamina A em Manaus, com crescimento anual na aplicação de doses, especialmente de 200.000 UI. O aumento em 2024 reflete, possivelmente, ações de fortalecimento da atenção básica e conscientização da população sobre a importância da suplementação.

8.1.7 Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF)

A anemia ferropriva é um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, afetando especialmente gestantes e crianças menores de cinco anos. Dados recentes indicam que aproximadamente 30% das grávidas no país são afetadas por essa condição, o que pode levar a complicações como parto prematuro e baixo peso ao nascer. (Vidal e Guedes, 2024)

Em crianças, a anemia pode comprometer o desenvolvimento cognitivo, comportamental, psicoemocional e motor. (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2021)

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro (PNSF) visa prevenir e controlar a anemia ferropriva por meio da suplementação profilática de ferro para crianças de 6 a 24 meses, bem como de ferro e ácido fólico para gestantes (Brasil, 2013).

O Quadro 29 mostra o número de gestantes suplementadas com sulfato ferroso e ácido fólico nos anos de 2020 e 2021, de acordo com o sistema de Micronutrientes.

Quadro 18 - Número de gestantes suplementadas com sulfato ferroso e ácido fólico. Manaus, 2020 e 2021

Ano	Gestantes suplementadas com ferro	Gestantes suplementadas com ácido fólico
2020	16.388	4.732
2021	51.779	35.414

Fonte: Sistema de Micronutrientes/MS. Dados obtidos em maio/2025.

Para o período de 2022 a 2024, encontrou-se, conforme o Quadro 30, os seguintes valores referentes ao público analisado - gestantes que receberam suplementação de ferro e ácido fólico - obtidos com base nos dados disponíveis no sistema PEC/e-SUS.

Quadro 19 - Número de gestantes que receberam suplementação de ferro e ácido fólico, Manaus 2022 a 2024.

Ano	Gestantes suplementadas com ferro	Gestantes suplementadas com ácido fólico
2022	15.795	8.005
2023	48.644	17.194
2024	60.830	18.908

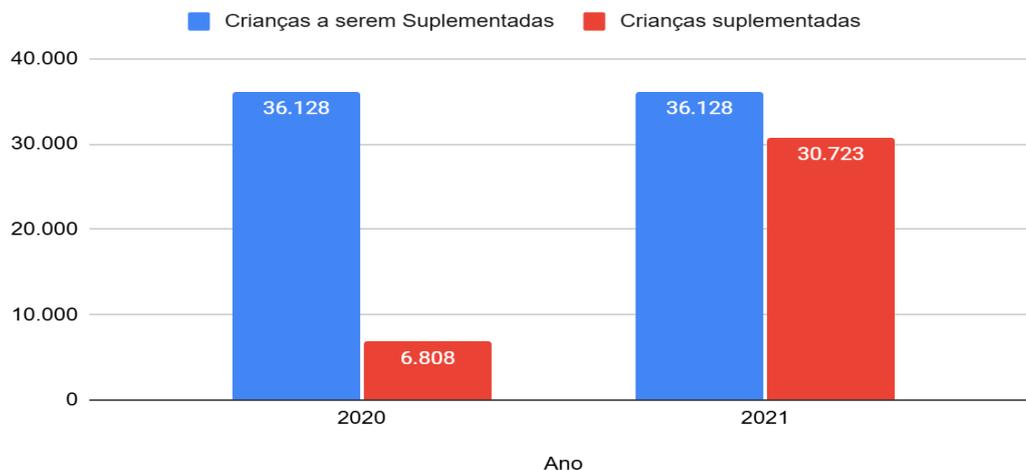
Fonte: PEC/e-SUS. Dados obtidos em maio/2025.

No ano de 2021, foi identificado um aumento na cobertura da suplementação de ferro entre gestantes no município de Manaus. Em 2022, observou-se uma redução nesse indicador, seguida por uma retomada do crescimento em 2023, a qual se manteve crescente em 2024, refletindo a continuidade das ações de saúde da mulher e o fortalecimento da atenção pré-natal.

Comportamento semelhante se observa no indicador de gestantes suplementadas com ácido fólico, mostrando retomada de crescimento após o ano de 2022.

O Gráfico 141 mostra a cobertura de suplementação de ferro entre crianças durante os anos de 2020 e 2021.

Gráfico 141 - Cobertura da suplementação de ferro em crianças. Manaus, 2020 e 2021.

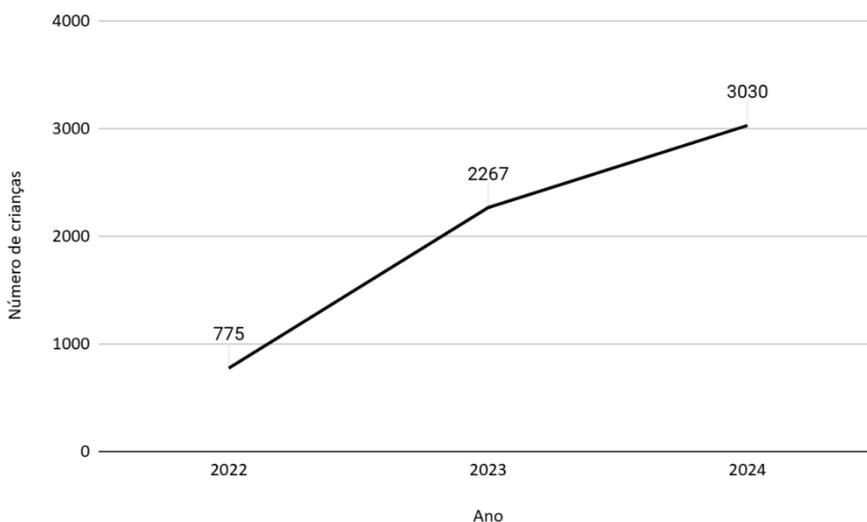


Fonte: Sistema de micronutrientes/MS. Dados obtidos em maio/2025.

Observa-se, no ano de 2021, um crescimento expressivo na cobertura da suplementação infantil, aproximando-se da meta estipulada no sistema de Micronutrientes. Esse resultado evidencia a retomada das ações do PNSF pós-pandemia de covid-19.

Para os dados referentes aos anos de 2022 a 2024, obteve-se o Gráfico 142:

Gráfico 142 - Cobertura da suplementação de ferro em crianças, Manaus, 2022 a 2024.



Fonte: PEC/e-SUS. Dados obtidos em maio/2025.

Os resultados revelam que, embora apresente aumento no número de crianças e gestantes suplementadas, ainda são necessários esforços adicionais para que essa cobertura seja ampliada, de modo a contribuir para a prevenção e o tratamento da anemia ferropriva na população-alvo, cumprindo assim os objetivos estabelecidos pelo Programa.

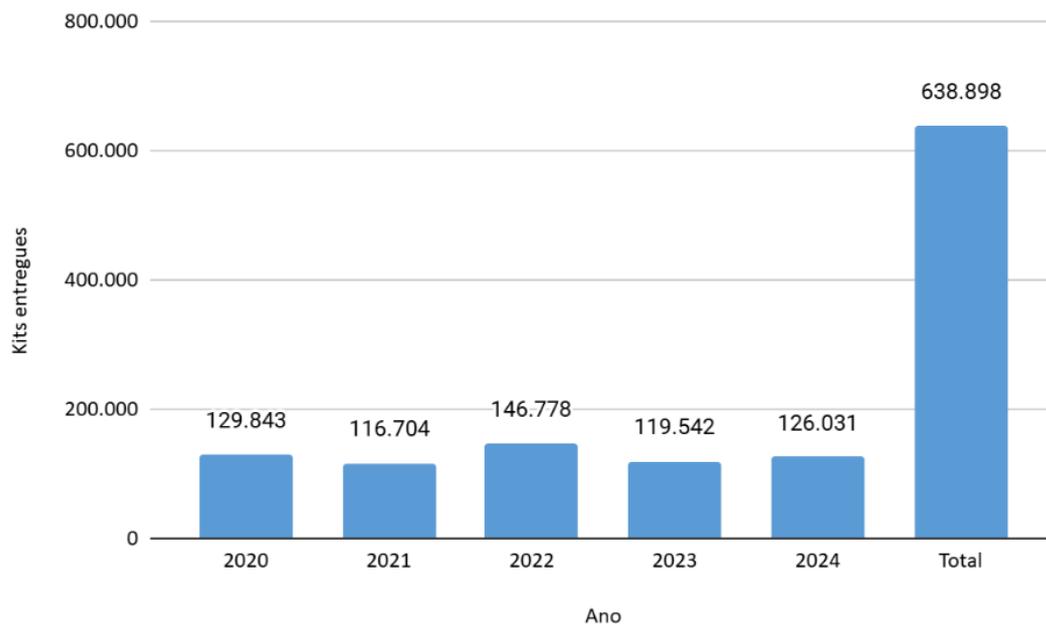
A análise histórica da suplementação de ferro em Manaus evidencia avanços consistentes no atendimento a gestantes e crianças. Os dados sugerem que políticas públicas intersetoriais, somadas ao fortalecimento da atenção básica, são fundamentais para garantir a efetividade do Programa.

8.1.8 Programa de Nutrição Infantil "Leite do Meu Filho" (PNILMF)

O Programa de Nutrição Infantil Leite do Meu Filho (PNILMF) foi instituído pelo município de Manaus no ano de 2011 com o objetivo de combater a desnutrição entre crianças de famílias em situação de vulnerabilidade social, por meio da distribuição de leite e fórmulas infantis. O Programa atende crianças de 1 ano até menores de 3 anos, além de crianças menores de 12 meses com prescrição médica que justifique a substituição do leite materno por fórmula infantil (Manaus, 2025).

Nos anos de 2020 a 2024, o PNILMF entregou 638.898 kits, proporcionando melhores condições na qualidade da alimentação, do desenvolvimento e do crescimento infantil.

Gráfico 143 - Quantidade de kits entregues por meio do Programa de Nutrição Infantil Leite do Meu Filho, Manaus, 2013 a 2019.



Fonte: Sistema do PNILMF.

No gráfico observa-se uma variação no número de kits entregues ao longo dos anos. O ano de 2022 apresentou o maior número de kits distribuídos, indicando um possível aumento na demanda do Programa.

A flutuação na quantidade de kits entregues pode estar relacionada a diversos fatores, como análise mais criteriosa dos beneficiários e do acompanhamento das condicionalidades do Programa. É prevista uma queda na quantidade de kits entregues a partir de 2025, devido à mudança na faixa etária atendida pelo Programa e a suspensão dos cadastros, resultando em um menor número de beneficiários ativos.

O Programa "Leite do Meu Filho" desempenha um papel crucial na promoção da saúde infantil, especialmente entre famílias em situação de vulnerabilidade social. Apesar das variações no número de kits entregues, o Programa tem demonstrado eficiência em sua execução e papel relevante para a melhoria do estado nutricional das crianças beneficiárias. Registra-se que, em 2025, o PNILMF encontra-se em processo de migração para a assistência social.

8.2 Saúde por ciclos de vida

8.2.1 Saúde da Criança

A atenção à saúde da criança no município de Manaus tem sido pauta prioritária nas políticas públicas de saúde, com foco na atenção integral desde o nascimento até a infância. A Rede de Atenção à Saúde da Criança conta com ações coordenadas na Atenção Primária, Especializada e Hospitalar, voltadas à promoção do crescimento e desenvolvimento saudável, à prevenção de doenças e à redução da mortalidade infantil.

Entre os principais desafios enfrentados estão o controle de doenças infecciosas, a ampliação da cobertura vacinal, o fortalecimento do aleitamento materno e o acompanhamento nutricional. Iniciativas como o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento nas unidades de saúde, a atuação das equipes de Estratégia Saúde da Família e os programas de imunização têm contribuído para avanços importantes, embora ainda haja a necessidade de ampliar o acesso e qualificar os serviços em áreas mais vulneráveis da Capital.

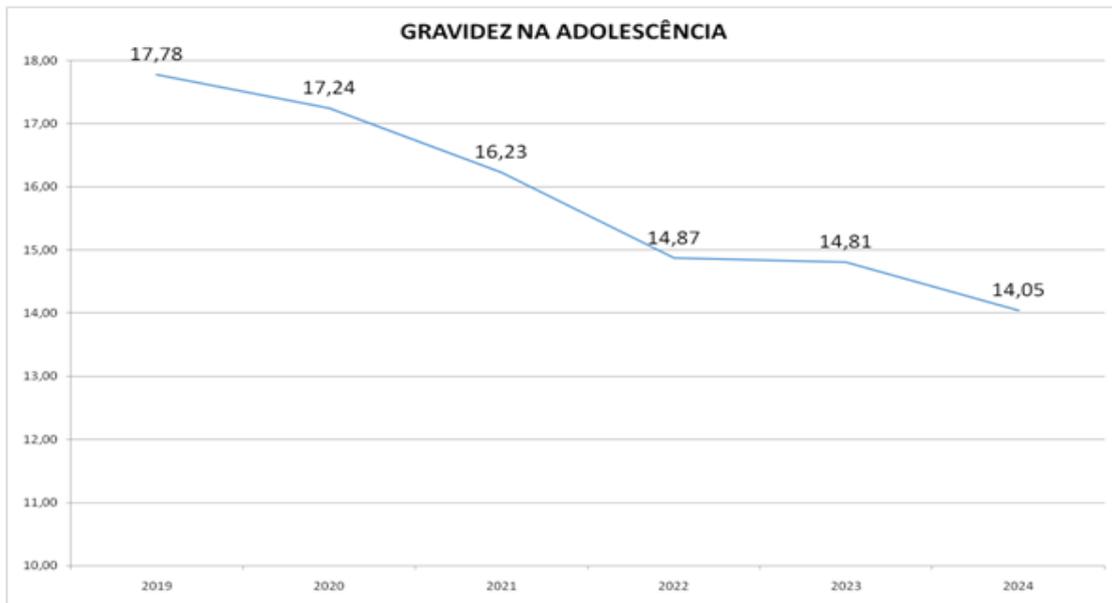
8.2.2 Saúde do Adolescente e Jovens

A delimitação da faixa etária da adolescência segue as orientações estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela OMS, que consideram adolescência o período compreendido entre 10 e 19 anos. De acordo com o Censo do IBGE, em 2022, a população de adolescentes em Manaus era de 333.216, sendo 168.308 do sexo masculino e 164.908 do sexo feminino.

8.2.2.1 Gravidez na Adolescência

Segundo a OMS, a gravidez na adolescência é uma condição que aumenta significativamente o risco de complicações, tanto para a mãe quanto para o feto e o recém-nascido. Além disso, agrava problemas como a vulnerabilidade social, impactando negativamente o bem-estar das jovens gestantes e das crianças nascidas nessa fase da vida. Em Manaus, entre 2019 e 2024, observa-se uma redução de 3,73% na taxa de gravidez na adolescência, conforme os dados apresentados no Gráfico 144.

Gráfico 144 - Proporção de gravidez na adolescência, Manaus, 2019 a 2024.



Fonte: Sinasc-Local Semsa.

Nos últimos anos, a APS tem desenvolvido diversas estratégias para fortalecer as ações voltadas para a redução dessa problemática. Dentre essas estratégias, destacam-se as parcerias estabelecidas com organizações como o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e a Agência Adventista de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais (ADRA). Além disso, um fator importante para essa redução são as ações realizadas em colaboração com o PSE e as Secretarias Municipal e Estadual de Educação. Nesse contexto, as equipes de saúde atuam diretamente nas instituições de ensino parceiras, alcançando muitos adolescentes por meio de orientações e ações em saúde.

8.2.3 Saúde da Mulher

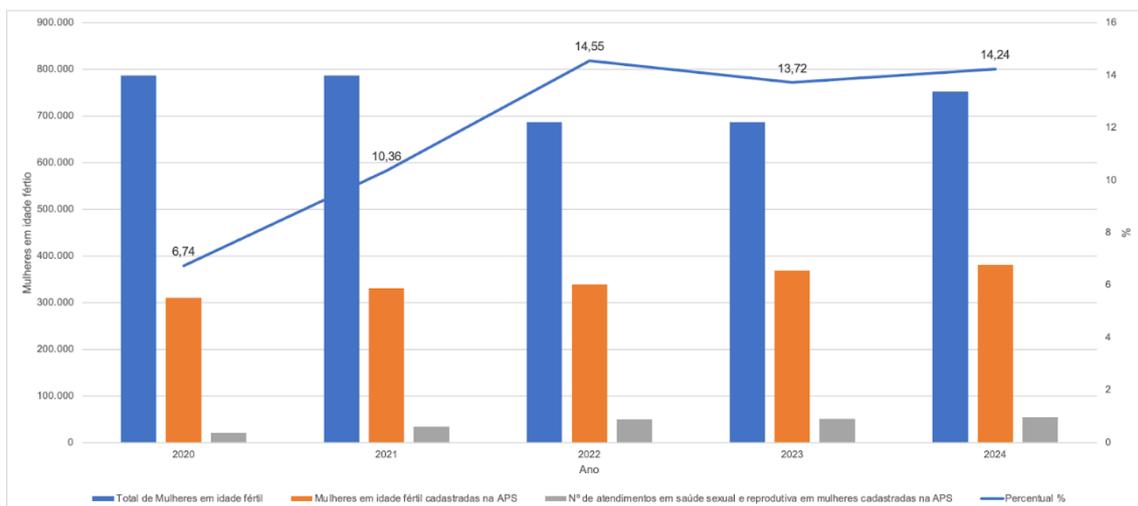
Segundo o IBGE (2022), a população de mulheres no município de Manaus é de 1.064.847, das quais, 687.172 (64.53%) encontram-se em idade fértil (10 a 49 anos), conforme definição do Ministério da Saúde. Esse perfil demográfico evidencia a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da mulher, especialmente no âmbito da APS, com foco em ações de planejamento sexual e reprodutivo, assistência pré-natal e prevenção da morbimortalidade por causas evitáveis.

Em consonância com os princípios do SUS e as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), o Município tem intensificado ações individuais e coletivas voltadas à promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos, buscando garantir uma atenção integral e resolutiva que impacte positivamente nos indicadores de saúde da população feminina.

8.2.3.1 Saúde Sexual e Reprodutiva

Na área do planejamento sexual e reprodutivo, as ações e serviços realizados pela APS em Manaus junto à população feminina em idade fértil, no período entre 2020 e-2024, no Gráfico 145, observou-se um aumento progressivo no cadastro dessa população na APS (de 310.370 em 2020 para 380.399 em 2024), mesmo com variação na população total de MIF. Destaca-se a baixa cobertura (6,74% e -10,36%) nos anos de 2020 e 2021, sugerindo que a pandemia de covid-19 prejudicou o acesso aos serviços. Também destaca-se o crescimento expressivo, em números absolutos, nos atendimentos em saúde sexual e /reprodutivas nas mulheres cadastradas, de 20.905 em (2020) para 54.172 em (2024), o percentual de atendimentos quase dobrou (6,74% em 2020 para 14,24% em 2024), indicando o retorno do acesso aos serviços de saúde sexual e /reprodutiva na APS pós-pandemia.

Gráfico 145 - Evolução dos atendimentos de planejamento sexual e reprodutivo em relação ao total de mulheres em idade fértil, Manaus, 2020 a 2024.



Fonte: e-SUS/MS; DID/SUBGS/SEMSA. Maio/2025.

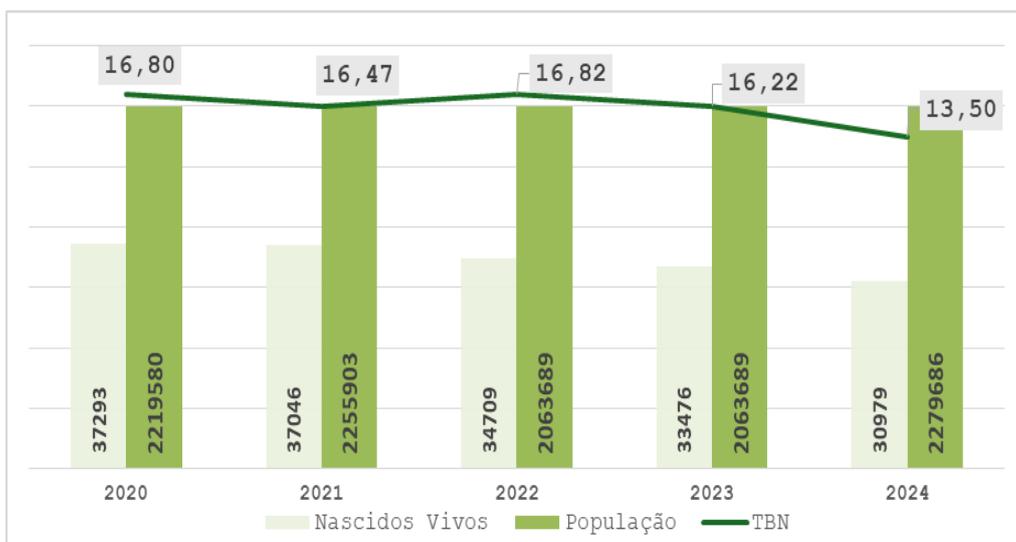
Outra importante estratégia voltada à saúde sexual e reprodutiva adotada pela Semsas, no período de 2020 a 2024, refere-se à ampliação da capacidade instalada do serviço de inserção e retirada do dispositivo intrauterino (DIU), mediante a ampliação do número de profissionais capacitados e, por conseguinte, do quantitativo de unidades de saúde com oferta desse serviço, passando de 05 em 2020, para 34 em 2024.

Em fevereiro de 2025, em articulação com o Ministério da Saúde, foi implantado o Centro de Referência para Ampliação do Uso de Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração (LARC), na USF Armando Mendes (Disa Norte), que se constitui espaço de aprimoramento prático para os profissionais médicos da APS Manaus.

A Rede Pública Municipal de Saúde oportuniza, também, a abertura de processos de esterilização masculina e feminina, além de realizar laqueaduras tubárias e vasectomias no Ambulatório de Planejamento Sexual e Reprodutivo da Maternidade Dr. Moura Tapajóz, concorrendo diretamente para o fortalecimento das ações municipais de planejamento sexual e reprodutivo.

Merece destaque a redução dos números referentes à natalidade em Manaus, registrados no período de 2020 a 2024, evidenciando a efetividade das ações de planejamento sexual e reprodutivo realizadas pela Semsas, em estrita consonância com a tendência nacional de queda nas taxas de natalidade, conforme dados do IBGE (2022). O Gráfico 146 expressa a dinâmica da natalidade no município de Manaus, em termos percentuais.

Gráfico 146 - Taxa Bruta de Natalidade (TBN), Manaus, 2020 a 2024.



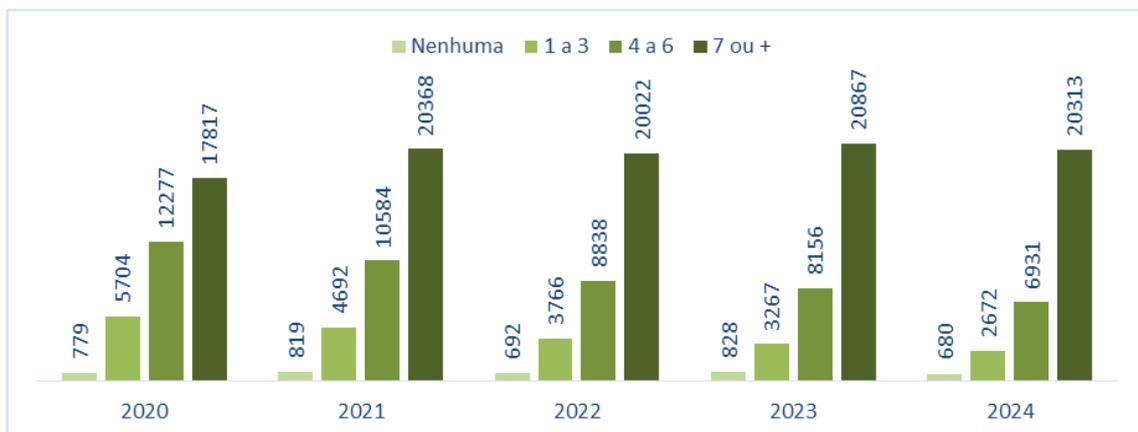
Fonte: SINASC/MS. Consultado em 07/03/2025.

8.2.3.2 Atenção ao Ciclo Gravídico-Puerperal

O acompanhamento pré-natal/puerperal é um cuidado com efeitos decisivos para a saúde do binômio, a médio e longo prazo, contribuindo para a redução da morbimortalidade materna, fetal e neonatal. Dessa forma, o acesso ao pré-natal e ao puerpério constitui um importante indicador de saúde que permite avaliar a qualidade das ações de promoção, prevenção e proteção à saúde das gestantes/puérperas na Rede Municipal e a efetividade das estratégias adotadas para mitigar as iniquidades sociais, que podem incidir na adesão ao pré-natal e na realização da consulta puerperal.

Segundo parâmetros do Ministério da Saúde, a realização de 7 ou mais consultas está diretamente relacionada com a redução da morbimortalidade materna e fetal, uma vez que mitiga os riscos de complicações e amplia as chances de um parto seguro e saudável. O acompanhamento mais frequente permite a detecção precoce de condições e morbidades maternas ou fetais que incidem na saúde do binômio, oportunizando o tratamento e o acompanhamento da mãe e do bebê no período gestacional.

Gráfico 147 - Quantidade de consultas de pré-natal de acordo com registros da Declaração de Nascido Vivo (DNV). Manaus, 2020 a 2024.



Fonte: SISAB. Consultado em 29/04/2025.

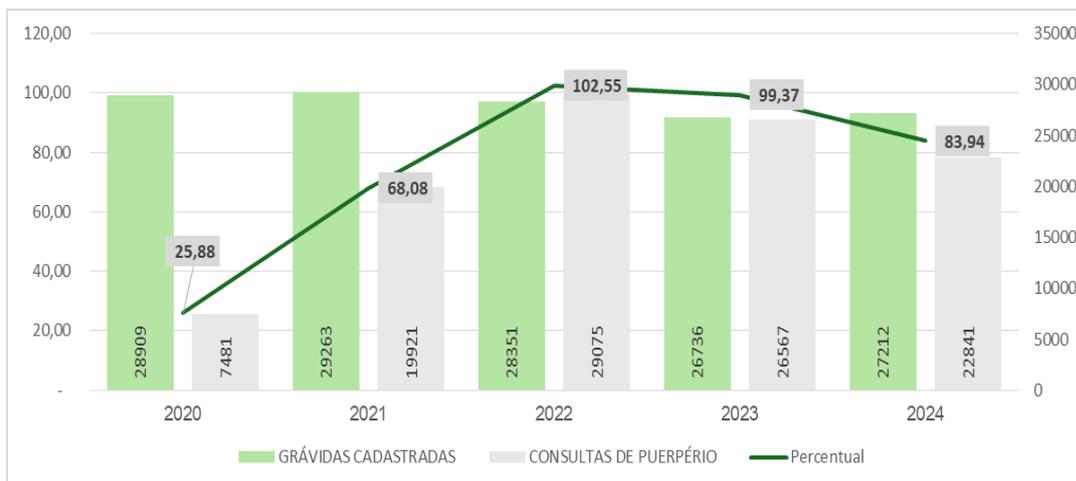
Conforme o gráfico, em Manaus, a proporção de mulheres que realizaram 7 ou mais consultas aumentou de 47,8% em 2020 (17.817 mulheres) para 65,6% em 2024 (20.313 mulheres), refletindo uma melhoria no acesso aos serviços de saúde e na conscientização sobre a importância do pré-natal. Os dados de 2020 a 2024 apontam um padrão crescente de consultas, com uma redução no número de gestantes que realizaram

de 1 a 3 e de 4 a 6 consultas, o que evidencia um avanço na qualidade da assistência e na adesão das usuárias ao acompanhamento pré-natal.

A consulta puerperal permite a detecção oportuna de condições e/ou morbidades que podem concorrer para a ocorrência de óbito materno por causas evitáveis diretas ou indiretas e a instituição do tratamento pertinente. Ademais, é no período do puerpério que a equipe de saúde oportuniza às puérperas orientações sobre amamentação e, condição de saúde (física e emocional), além da oferta dos métodos contraceptivos compatíveis com o aleitamento materno.

O Gráfico 148 permite visualizar uma sensível melhora, em termos de acesso à consulta puerperal, por parte das gestantes cadastradas na APS.

Gráfico 148 - Quantidade de consultas puerperais de gestantes cadastradas na APS. Manaus, 2020 a 2024.



Fonte: e-Gestor/SISAB. –Consultado em 30/04/2025.

8.2.3.3 Prevenção dos cânceres do colo do útero e de mama

O câncer do colo do útero, causado pela infecção persistente por alguns tipos do papiloma vírus humano (HPV), é um dos mais frequentes tumores na população feminina. No Brasil, o câncer do colo do útero é o terceiro mais frequente na população feminina e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no País. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2020), em termos de mortalidade, em 2020, ocorreram 6.627 óbitos e a taxa de mortalidade bruta por câncer do colo do útero foi de 6,12 mortes a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2022; INCA, 2020a).

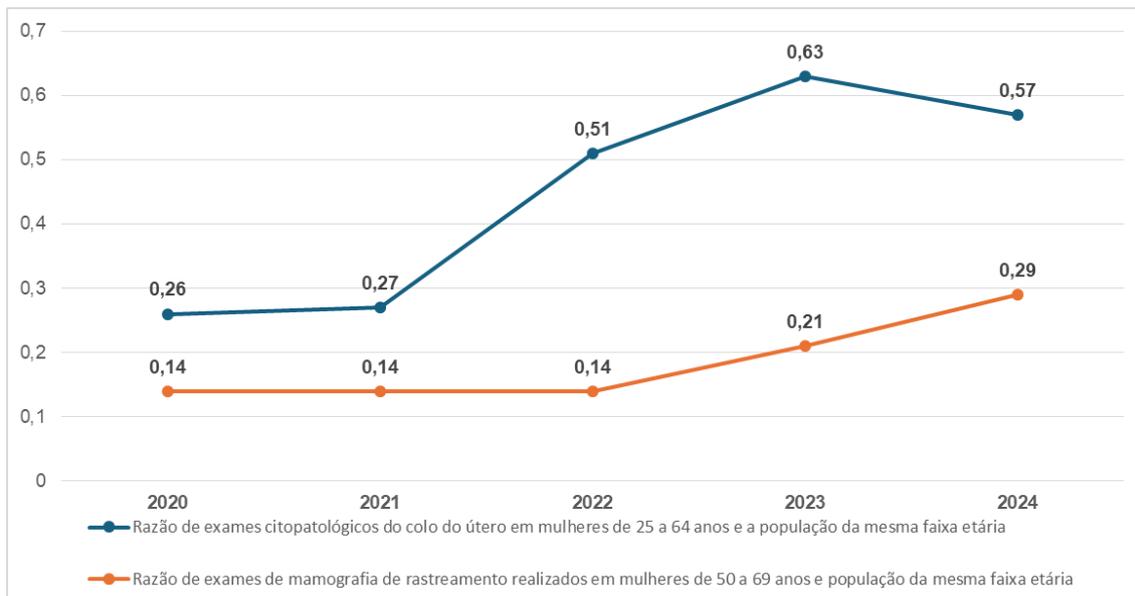
No que tange ao câncer de mama, os dados, também, expressam um desafio para a saúde. O Inca estima que, no triênio 2023-2025, foram registrados cerca de 73.610 novos casos de câncer de mama no Brasil, anualmente, correspondendo a uma taxa de 66,54 casos por 100.000 mulheres no País. Na Região Norte, a incidência é de 24,99 casos por 100.000 mulheres.

As projeções do Inca (2023) para Manaus apontam que, para cada ano do triênio 2023 a 2025, está estimada a ocorrência de 420 novos casos de câncer do colo do útero, número igual para o câncer de mama, isto é, 420 novos casos, impactando diretamente à saúde das mulheres da Capital.

Diante desse cenário com repercussões complexas, o Município tem adotado importantes medidas voltadas à atenção e cuidado das usuárias em nível de atenção primária, com ênfase para a ampliação e automatização do processo de rastreio do colo do útero, com a implantação da coleta de preventivo em meio líquido, melhorando a precisão diagnóstica do exame e atribuindo elevada celeridade ao resultado.

No que concerne ao câncer de mama, merecem nota as medidas adotadas pela Gestão Municipal de Saúde, voltadas à ampliação do acesso às populações socioeconomicamente mais vulneráveis, concentradas em territórios de expansão territorial, por meio de ações de diagnóstico precoce do câncer com a implantação dos Serviços de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e Unidades Móveis da Mulher (UMM).

Gráfico 149 - Razão de exames citopatológicos do colo do útero e de mamografia, Manaus, 2020 a 2024.



Fonte: Dashboard did.semsa (indicadores monitorados) e SIA/SUS. –Consultado em 30/04/2024.

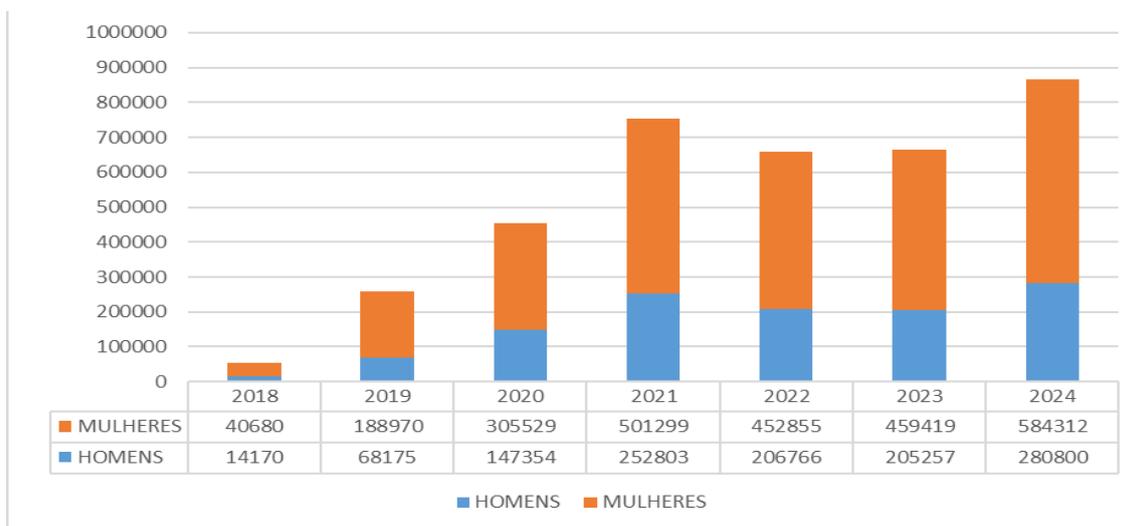
Com base no gráfico, observa-se que, no período de 2020 a 2024, a razão de exames citopatológicos do colo do útero e de mamografia em Manaus apresenta importante oscilação, sem alcançar, de forma consistente, níveis considerados ideais para o rastreamento populacional. O padrão sugere um efeito de interrupção temporal, compatível com o impacto da pandemia de COVID-19 sobre os serviços eletivos e preventivos, refletindo redução abrupta da oferta e do acesso aos exames. Epidemiologicamente, essa flutuação indica descontinuidade no rastreamento oportunístico e organizado, o que pode resultar em diagnóstico tardio de câncer de colo do útero e de mama, especialmente em populações mais vulneráveis. A retomada parcial após 2021 aponta esforços de recomposição da atenção preventiva, porém a persistência de razões abaixo do esperado reforça a necessidade de estratégias estruturadas de busca ativa, ampliação do acesso e monitoramento contínuo, considerando o papel central desses exames na redução da morbimortalidade por câncer feminino

8.2.3.4 Pré-Natal do Parceiro

Implantado em 2018 pelo Ministério da Saúde (MS), o 'pré-natal do parceiro' é uma das principais portas de entrada para a população masculina na APS. Essa estratégia foca em ações e orientações voltadas para a prevenção, promoção da saúde, o autocuidado

e a adoção de práticas e estilo de vida mais saudáveis. Além disso, o 'pré-natal do parceiro' oferece outros benefícios significativos, como o fortalecimento dos vínculos familiares, o estímulo a uma paternidade ativa e responsável, reconhecendo a importância do papel dos pais na socialização e educação das crianças. Também contribui para a redução da violência doméstica e diminui a transmissão vertical de infecções como sífilis, hepatite B e HIV.

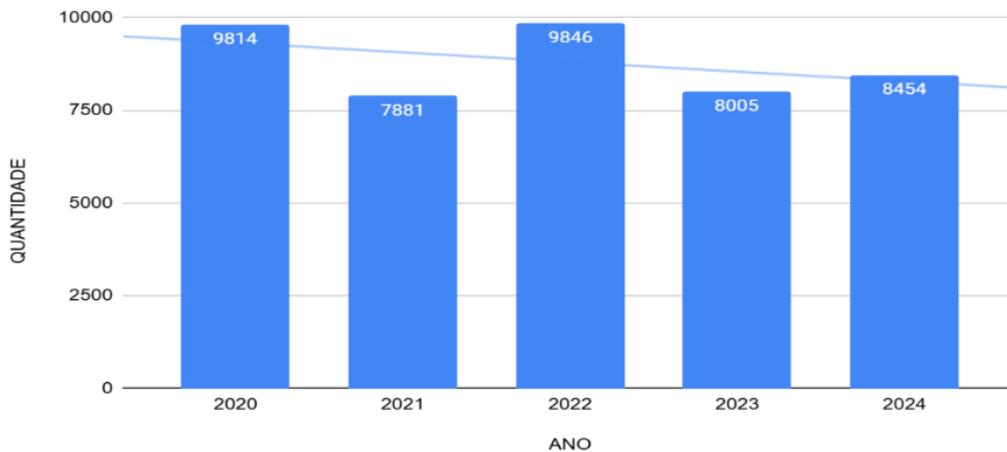
Gráfico 150 - Quantidade de consultas individuais registradas na faixa etária de 20 a 59 anos, por sexo. Manaus, 2018 a 2024.



Fonte: SISAB/MS.

No gráfico observa-se, no período de 2018 a 2024, uma mudança no comportamento masculino em relação à sua presença nas unidades de saúde, com um aumento significativo no número de atendimentos individuais registrados, que passou de 14.170 em 2018 para 280.800 em 2024. No entanto, esse aumento representa apenas 32% do total de atendimentos realizados, com a procura ainda sendo predominantemente feminina.

Gráfico 151 - Quantidade de registros de consulta de pré-natal do parceiro, Manaus, 2020-2024.



Fonte: SISAB/MS.

Conforme o gráfico, em relação aos atendimentos individuais com registro de consulta de pré-natal do parceiro, os números apresentaram oscilações entre 2020 e 2024, com 8.454 registros no último ano. Nas unidades de saúde com baixa adesão, foram intensificadas ações de sensibilização com gestores e equipes sobre a importância do correto registro no prontuário. O tema foi abordado em fóruns de vinculação das gestantes, em cursos de atualização sobre pré-natal, no I Seminário Municipal de Saúde do Homem, realizado em 2023, e em eventos anuais, como o Dia do Homem e o Dia Nacional de Conscientização sobre a Paternidade Responsável.

Além disso, durante a campanha Novembro Azul, as ações foram ampliadas para abordar a saúde integral masculina, indo além do câncer de próstata. Essas atividades de prevenção e promoção ocorreram tanto nas unidades de saúde quanto em locais com grande concentração de homens, como distritos de obras de limpeza pública, canteiros de obras, empresas e no Comando de Policiamento de Área da Polícia Militar. Contudo, a baixa adesão e a falta de contato do parceiro em casos de gravidez não planejada limitam o alcance das ações.

8.2.3 Saúde do Idoso

O envelhecimento populacional é um fenômeno que se intensifica em muitas partes do mundo, e o Brasil não é exceção. De acordo com a legislação brasileira,

considera-se pessoa idosa aquela com 60 anos ou mais. O Censo de 2010 revelou que 108.081 pessoas na cidade de Manaus eram idosas, ao passo que, segundo as projeções do IBGE de 2022, Manaus conta com uma população de 2.063.689 habitantes, dos quais 200.138 são idosos, representando aproximadamente 10% da população total. Atualmente, idosos cadastrados na APS do município de Manaus correspondem a 107.585 (PEC/SEMSA) idosos, representando 54% da população, com um percentual de idosos indígenas de 0,73% (793 indígenas). Essa crescente população idosa demanda políticas públicas e ações voltadas para a promoção da saúde e qualidade de vida.

De acordo com dados da Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa na Atenção Primária (COPID/DECIV/SAPS/MS), baseados na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) 2013, cerca de 70% dos idosos são independentes para o autocuidado, enquanto 23% apresentam alguma limitação funcional e 7% são dependentes para atividades diárias. Esses números indicam a necessidade de um olhar atento sobre os condicionantes e determinantes do processo saúde-doença, especialmente no que diz respeito à capacidade funcional, uma vez que a perda dessa funcionalidade pode comprometer a qualidade de vida do idoso, de sua família e do cuidador.

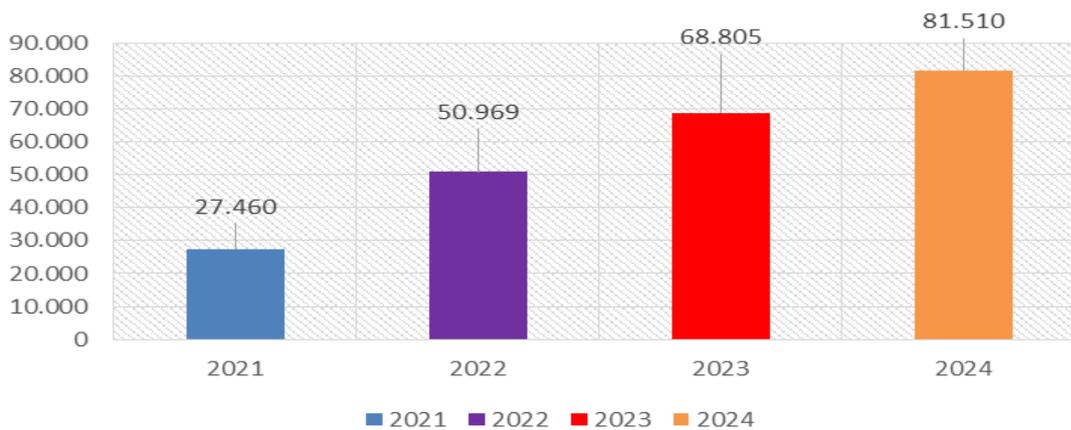
Com o objetivo de promover uma atenção mais qualificada e humanizada à saúde da pessoa idosa, a Semsa implantou, em 2018, o Protocolo de Diretrizes Clínicas na Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, que foi revisado em 2023. Em 2024, foi inserida, no PEC/e-SUS, a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa. Desde sua implantação, essa Avaliação tem se expandido e consolidado dentro da atenção primária do Município, com o objetivo de garantir que os idosos recebam cuidados adequados para preservar sua funcionalidade e melhorar sua qualidade de vida.

Conforme o Gráfico 144, em 2018, foram realizadas 101 avaliações da saúde da pessoa idosa, número que saltou para 81.510 em 2024. Esse expressivo aumento representou 161% do alcance da meta para o ano de 2024, que era de 50.400 avaliações.

Além disso, a realização do Curso de Cuidador Informal de Idoso, oferecido para familiares e cuidadores de idosos nos cinco Distritos de Saúde (Norte, Sul, Leste, Oeste e Rural), foi essencial para promover cuidados mais adequados e eficientes no âmbito domiciliar. A Semsa também promoveu atividades educativas abordando temas importantes como a prevenção à violência contra a pessoa idosa (em junho), a doença de Alzheimer (em setembro), e a Semana Envelhecer com Saúde.

Em 2024, um marco importante foi a realização da primeira Oficina de Elaboração da Linha de Cuidado para a Pessoa Idosa, com a participação dos três entes federativos: Município, Estado e União. Essa oficina teve o objetivo de construir um modelo integrado de cuidado à pessoa idosa, que considerasse as especificidades de cada contexto local e regional.

Gráfico 152 - Quantidade de Avaliações Multidimensionais da Pessoa Idosa. Manaus, 2021 a 2024.



Fonte: SISAB/MS 2025.

Para a continuidade das atividades e ações nos próximos anos, serão desenvolvidas as iniciativas de forma integrada e articulada: o monitoramento contínuo do registro do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) pelos profissionais da atenção primária; a realização de ações em datas alusivas importantes - prevenção à violência (junho), conscientização sobre a doença de Alzheimer (setembro) e Semana Envelhecer com Saúde, que culmina com o Dia do Idoso, em 1º de outubro; o monitoramento das morbimortalidades na faixa etária de 60 anos ou mais; e a oferta do curso de cuidador informal do idoso nos cinco Disas (Norte, Sul, Leste, Oeste e Rural).

8.3 Saúde das Populações Vulneráveis

A Semsa desenvolve políticas e ações voltadas para a promoção, a prevenção e a assistência à saúde de populações vulneráveis, garantindo acesso equitativo aos serviços do SUS. Essas populações incluem as pessoas em situação de rua, indígenas, quilombolas, privados de liberdade e outras comunidades em condições de maior vulnerabilidade social e sanitária.

8.3.1 População em Situação de Rua

De 2015 a 2024, foram cadastradas, na APS, 5.680 pessoas em situação de rua e realizados 162.105 procedimentos, com uma média de 16.210 procedimentos ao ano para essa população.

Os códigos da CID-10 com maior frequência de registro foram: Hipertensão Essencial (I10), Exame médico Geral (Z00) e Exame de Rotina de Saúde da Criança (Z001). Os códigos da CIAP com maior frequência nos registros foram: Medicina preventiva/Manutenção da saúde (A98), Pobreza/Problemas econômicos (Z01) e Saúde sexual e reprodutiva (ABP003).

Em Manaus, por meio das equipes de Consultório na Rua, também são oferecidos atendimento médico, psicológico e social a pessoas em situação de vulnerabilidade extrema, além de testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites, vacinação, cuidados com ferimentos e encaminhamento para abrigos e serviços de reinserção social.

8.3.2 População Indígena

Manaus possui uma grande população indígena, atendida pelo Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), em parceria com a Semsá. As ações incluem atendimento diferenciado, considerando práticas tradicionais de saúde, imunização, vigilância nutricional e combate a doenças endêmicas, como malária e tuberculose.

De 2015 a 2024, foram cadastrados, na APS, 9.993 indígenas e realizados 315.220 procedimentos para essa população. Desse total, os códigos da CID-10 com maior frequência de registro foi o Exame de Rotina de Saúde da Criança (Z001), seguido por Hipertensão Essencial (I10) e Supervisão de gravidez normal (Z34). Os códigos da CIAPS mais frequentes foram Medicina preventiva / Manutenção da saúde (A98), Pobreza / Problemas econômicos (Z01) e Puericultura (ABP004).

8.3.3 População Privada de Liberdade

A Semsá coordena ações de saúde dentro do sistema prisional, garantindo acesso a consultas, exames, tratamento de doenças infectocontagiosas e saúde mental, em conformidade com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade.

Para a busca das informações, foram considerados atendimentos e procedimentos realizados, entre 2015 e 2024, em cidadãos nas Unidades Prisionais com unidades de saúde sob gestão da Sems: UBS CDPM I, UBS UPP, Centro de Detenção Feminino CDF, UBS COMPAJ, UBS IPAT, UBS CDPM.

No período analisado foram cadastradas 14.912 pessoas, as quais realizaram 413.433 procedimentos. Desse total, o CID-10 com maior frequência de registro foi o Exame Médico Geral (Z000), seguido por Nasofaringite Aguda (resfriado comum) (J00) e Escabiose (sarna) (B86). Os CIAPS mais frequentes foram Sem doença (A97), Problema Social NE (Z29) e Sinais / Sintomas Psicológicos, outros (P29).

8.3.4 População Negra e/ou Quilombola

Em conformidade com a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), Manaus desenvolve ações específicas para garantir equidade no atendimento às comunidades negras e quilombolas, considerando suas particularidades culturais e os determinantes sociais que impactam sua saúde.

De 2015 a 2024, foram cadastradas, na APS, 11.385 pessoas que informaram a cor preta. Além disso, foram realizados 358.883 procedimentos. Destaca-se que o CID-10 com maior frequência de registro foi Hipertensão Essencial (Primária) (I10), seguido por Diabetes Mellitus Não-insulino dependente (E11) e Exame Médico Geral (Z000). Os CIAPS mais frequentes foram Medicina preventiva/Manutenção da saúde (A98), Hipertensão sem complicações (K86), Hipertensão Arterial (ABP005) e Saúde Sexual e Reprodutiva (ABP003).

8.3.5 População Migrante

São desenvolvidas ações no âmbito municipal para garantir o acesso à saúde de migrantes, refugiados e imigrantes, grupos que enfrentam barreiras como diferenças culturais, idioma e dificuldades de documentação. O Município, por ter uma localização estratégica na Região Norte, recebe fluxos significativos de venezuelanos, haitianos, colombianos e outros povos em situação de mobilidade, exigindo políticas públicas específicas.

De 2015 a 2024, foram cadastrados, na APS, 9.550 imigrantes das mais diversas nacionalidades, com destaque para os venezuelanos (89,09%), peruanos (3,32%) e haitianos (2,60%). Foram registrados 276.285 procedimentos realizados nessa população,

sendo aproximadamente 90% para os venezuelanos, sendo o CID-10 mais frequente o Z34 (Supervisão de gravidez normal) e o CIAP A98 (Medicina preventiva / Manutenção da saúde).

8.4 Assistência Especializada

A atenção especializada desempenha papel fundamental na prestação de serviços de média e alta complexidade no município de Manaus, especialmente por meio das quatro policlínicas distribuídas estrategicamente nos quatro Disas urbanos. Inicialmente apresenta-se um panorama da estrutura, produção, ações realizadas e estratégias implementadas para o fortalecimento da atenção especializada ambulatorial, contribuindo para a capilaridade e resolutividade da rede municipal de saúde.

A Semsa possui no seu organograma quatro policlínicas distribuídas estrategicamente nos quatro Disas urbanos Castelo Branco (Sul), Dr. José Antonio da Silva (Norte), Dr. Djalma Batista (Oeste) e Dr. Antonio Comte Telles (Leste). Essas unidades de saúde ofertam serviços de atenção especializada (consultas e procedimentos), serviços de atenção básica e de apoio diagnóstico. O acesso aos dos usuários é realizado por meio de agendamento via sistema de regulação – (Sisreg) ou agenda local.

Quadro 20 - Serviços de APS nas policlínicas

Descrição dos Procedimentos	Policlínica Dr. Antonio Comte Telles	Policlínica Castelo Branco	Policlínica Dr. José Antonio da Silva	Policlínica Dr. Djalma Batista
Imunização		X	X	X
Administração de medicamentos	X	X	X	X
Dispensação de medicamentos	X	X	X	X

Fonte: GEAES/DAEAD/SUBGS

Quadro 21 - Serviços de especialidades nas policlínicas.

Descrição dos Procedimentos/Serviços	Policlínica Dr. Antonio Comte Telles	Policlínica Castelo Branco	Policlínica José Antônio da Silva	Policlínica Dr. Djalma Batista
Consulta/procedimentos com otorrinolaringologista		x	x	x
Consulta com pneumologista		x		
Consulta com cardiologista	x	x	x	x
Consulta/procedimentos com dermatologista	x	x	x	x
Consulta com endocrinologista	x	x		x
Consulta com cirurgião geral			x	x
Consulta com ginecologista	x	x		
Procedimentos em ginecologia (Colposcopia + biópsia)	x	x		
Consulta com ortopedista	x	x	x	x
Consulta com infectologista	x		x	
Consulta/procedimentos com mastologista	x	x		x
Consulta com neurologista	x			
Consulta com nutrologista	x			
Consulta com urologista			x	
Consulta com oftalmologista		x		
Consulta com Gastroenterologista	x			
Consulta com geriatra	x			
Consulta com cirurgião vascular	x	x		
Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC)	x	x		
Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM)		x		x
Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS (SAE)	x		x	
Consulta/atendimentos de enfermagem	x	x	x	x
Consulta com a nutricionista	x	x	x	x
Atendimento do Serviço social	x	x	x	x
Consulta com psicólogo	x	x	x	x
Consulta com Farmacêutico	x	x	x	x
Fisioterapia	x	x	x	x

Fonte: GEAES/DAEAD/SUBGS

Quadro 22 - Apoio Diagnóstico

Descrição dos Procedimentos/Serviços	Policlínica Dr. Antonio Comte Telles	Policlínica Castelo Branco	Policlínica José Antônio da Silva	Policlínica Dr. Djalma Batista
Exame de ultrassonografia	x	x	x	x
Exame de Raio X	x			
Exame de mamografia	x	x		
Eletrocardiograma	x	x	x	x
Exames de análises clínicas	x	x	x	x

Fonte: GEAES/DAEAD/SUBGS

A produção de procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade – (MAC) evoluiu significativamente nos últimos quatro anos, conforme dados do SIA/SUS:

Quadro 23 - Quantidade de procedimentos de média e alta complexidade - MAC. Manaus, 2021 a 2024.

ANO	PRODUÇÃO
2021	3.677.743
2022	5.035.678
2023	5.424.799
2024	6.949.081

Fonte: SIA/SUS/MS.

As ações realizadas nos últimos anos indicam investimento contínuo na reestruturação física das unidades, na qualificação de serviços, aquisição de equipamentos e ampliação de recursos humanos, refletindo no fortalecimento da assistência especializada. Esse conjunto de ações aponta para uma gestão estratégica voltada ao

aprimoramento contínuo, à resolutividade das unidades e à ampliação da cobertura especializada.

Os resultados obtidos entre 2021 e 2024 revelam avanços consistentes na prestação dos serviços especializados. A produção ambulatorial cresceu mais de 47% entre 2021 e 2023, acompanhada da modernização das unidades e ampliação dos serviços ofertados.

A continuidade das reformas e implantação de novos serviços previstos consolida a atenção especializada como eixo no atendimento das demandas da média e alta complexidade na gestão municipal.

A atenção especializada da Semsa Manaus demonstrou importante evolução nos últimos anos, especialmente na ampliação da capacidade instalada, na qualificação dos serviços e no fortalecimento da regulação e da produção. O crescimento da produção ambulatorial, aliado aos investimentos em pessoal, infraestrutura e serviços inovadores, contribui para a melhoria da atenção especializada e reforça o compromisso da Semsa com uma saúde pública mais acessível, eficiente e resolutiva para a população atendida no município de Manaus.

Outro avanço na saúde pública, é foi a adesão da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus Semsa ao Programa Mais Acesso a Especialistas – (PMAE), que foi instituído pelo Ministério da Saúde. Esse Programa tem como objetivo ampliar e qualificar o cuidado e o acesso à atenção especializada em saúde. O foco é tornar promover o acesso do usuário às consultas, procedimentos e aos exames especializados em tempo oportuno e com menos burocracia, a partir do encaminhamento realizado pelas equipes de Atenção Primária à Saúde APS através por meio das Ofertas de Cuidados Integrados (OCI) (Ofertas de Cuidados Integrados), que são conjuntos de procedimentos (consultas, exames e/ou outros procedimentos para diagnóstico e terapia) e de tecnologias de cuidado necessários a uma atenção à saúde oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, seja de diagnóstico ou de tratamento.

8.4.1 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi instituída pela Portaria GM/MS Ministerial nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 /GM/2011 (posteriormente ratificada na pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 03, de 28/09/2017) e tem como finalidade é a

criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS. O funcionamento da RAPS está orientado pela Lei Federal nº 10.216, de 06/04/2011 (Lei da Reforma Psiquiátrica), ancorada em pressupostos que defendem a superação do modelo asilar e a garantia dos direitos de cidadania da pessoa com transtornos mentais, sendo os centros de atenção psicossocial (CAPS) pontos estratégicos para a mudança no modelo.

A Portaria GM/MS nº 3.088/2011 estabelece uma rede composta por serviços divididos em vários níveis de complexidade e com estratégias de cuidado diferenciadas, conforme Quadro 35:

Quadro 24 - Componentes da RAPS.

COMPONENTES DA RAPS	
COMPONENTES	PONTOS DE ATENÇÃO
Atenção Primária em Saúde	USF Equipe de atenção básica para populações específicas Consultório na Rua
Atenção Psicossocial Estratégica	CAPS, em diferentes modalidades
Atenção Urgência e Emergência	SAMU 192 Sala de Estabilização UPA 24 horas Portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro Unidades Básicas de Saúde, entre outros
Atenção Hospitalar	Enfermaria especializada em Hospital Geral Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral
Atenção de caráter transitório e aberto	Unidades de Acolhimento – Adulto e infantil
Estratégias de Desinstitucionalização	Serviço Residencial Terapêutico Programa de Volta para Casa

Estratégias de Reabilitação Psicosocial	Iniciativas de geração de trabalho e renda; Empreendimentos solidários e cooperativas sociais
---	--

Fonte: Ministério da Saúde/ MS

No município de Manaus, a responsabilidade de implementação da política de saúde mental, álcool e outras drogas é da Secretaria Municipal de Saúde (Semsas), por meio da Divisão de Rede de Atenção Psicosocial (DIVRAPS). Entre as atividades da DIVRAPS, pode-se destacar a coordenação de ações com vistas à promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde mental em seus diferentes níveis de atenção, bem como a ampliação do acesso à atenção psicosocial e a qualificação da assistência e da promoção da educação continuada dos profissionais de saúde.

8.4.1.1 Unidades de Saúde da RAPS

No que tange à atenção psicosocial estratégica, a Semsas implantou até o momento, cinco CAPS, conforme o Quadro 36:

Quadro 25 – Relação de CAPS sob gestão da Semsas, Manaus.

DISA	PONTO DE ATENÇÃO	PÚBLICO	INAUGURAÇÃO
Leste	Centro de Atenção Psicosocial Infantojuvenil Leste Dr. Rogélio Casado Marinho Filho	Crianças e adolescentes (até 18 anos incompletos) com transtornos mentais graves e persistentes, que tenham problemas decorrentes do uso de álcool e drogas.	2012
Sul	Centro de Atenção Psicosocial III Benjamin Matias Fernandes	Adultos com transtornos mentais graves e persistentes.	2015
	Centro de Atenção Psicosocial III Álcool e Drogas Sul Dr. Afrânio Soares	Adultos com problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas.	2015
	Centro de Atenção Psicosocial Infantojuvenil	Crianças e adolescentes (até 18 anos incompletos) com transtornos	2020

	Sul Psicóloga Nivya Kellen de Castro Valente	mentais graves e persistentes, que tenham problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e drogas.	
Leste	Centro de Atenção Psicossocial II Álcool e Drogas Leste Dra. Eliana Vitorino Schramm*	Adultos com problemas decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas.	2024

Fonte: DIVRAPs/ GEAES/ DAEAD

Nota: Em processo de habilitação

Importante destacar que, além dos CAPS, a assistência psicológica é realizada em algumas unidades de saúde da família e nas policlínicas municipais, habilitadas a prestar atendimento a usuários com sofrimento psíquico e/ou referenciá-los para pontos especializados da RAPS, de acordo com a necessidade.

Quadro 26 - Unidades de Saúde da Família e Policlínicas do município de Manaus com oferta de atenção psicológica, em funcionamento.

DISA	PONTO DE ATENÇÃO	ENDEREÇO
Leste	USF Anna Barreto	Av. Autaz Mirim, 1665 – Jorge Teixeira
	USF Desembargador Fábio Couto Valle	Av. Brigadeiro Hilário Gurjão, s/n – Jorge Teixeira
	Policlínica Dr. Antônio Comte Telles	Rua Barreirinha, s/n – São José Operário
Oeste	Policlínica Dr. Djalma Batista	Rua Teotônio Vilela, s/n – Compensa
	USF Ajuricaba	Av. Leste, s/n – Conjunto Ajuricaba, Alvorada
	USF Mansour Bulbol	Av. Desembargador João Machado, 741 – Alvorada
Norte	Policlínica Dr. José Antônio da Silva	R. Grumixava, 55 - Monte das Oliveiras
	USF Armando Mendes	Rua Aragarças, 786 – Conjunto Manoa, Cidade Nova
	USF Professor Carlson Gracie	Av. Curaçao, s/n – Nova Cidade
Sul	USF Antônio Reis	Rua Escandinávia, s/n – São Lázaro
	Policlínica Castelo Branco	Rua do Comércio, s/n – Parque 10

Fonte: DIVRAPs/ GEAES/ DAEAD

A análise dos indicadores de saúde mental no município evidencia avanços e desafios que orientam a formulação de estratégias para o próximo quadriênio. Entre os principais aspectos avaliados estão a cobertura dos CAPSs e a realização de ações de matriciamento, que refletem diretamente a capacidade da RAPS em garantir cuidado integral e territorializado.

A seguir, são apresentados os dados detalhados e análises que embasam as diretrizes propostas para o período de 2026 a 2029.

8.4.1.2 Cobertura de CAPS

Para o cálculo do indicador de cobertura de CAPS, conforme apresentado no Quadro 38 e Gráfico 145, o número de habitantes do município de Manaus adotado foi baseado nos últimos censos demográficos realizados (IBGE), observando-se um decréscimo populacional entre os anos de 2021 e 2022.

Em 2021, a população de Manaus era de 2.255.903 habitantes e o total de CAPS implantados era cinco. Nos anos de 2022 e 2023, observa-se um incremento na cobertura, conforme Quadro 38. Contudo, este se deu pela redução do número de habitantes, que passou a ser de 2.063.689 habitantes, e não pelo aumento no número de CAPS implantados.

Quadro 27 - Indicador de cobertura de CAPS/100.000 habitantes, Manaus 2021 a 2024.

INDICADOR		COBERTURA DE CAPS POR 100.000 HABITANTES			
Método de Cálculo	de	[(n°CAPS I x 0,5) + (n°CAPS II) + (n°CAPSIII x 1,5) + (n°. CAPSi) + (n°CAPSad)] / População * 100.000			
Parâmetros de cobertura	de	Acima de 0,70	<i>Cobertura muito boa</i>		
		Entre 0,50 e 0,69	<i>Cobertura boa</i>		
		Entre 0,35 a 0,49	<i>Cobertura regular/baixa</i>		
		De 0,20 a 0,34	<i>Cobertura baixa</i>		
		Abaixo de 0,20	<i>Cobertura insuficiente/crítica</i>		
		2021	2022	2023	2024
População (IBGE)		2.255.903	2.063.689	2.063.689	2.063.689
Total de CAPS implantados no município*		5	5	5	6
Cobertura de CAPS por		0,29	0,31	0,31	0,36

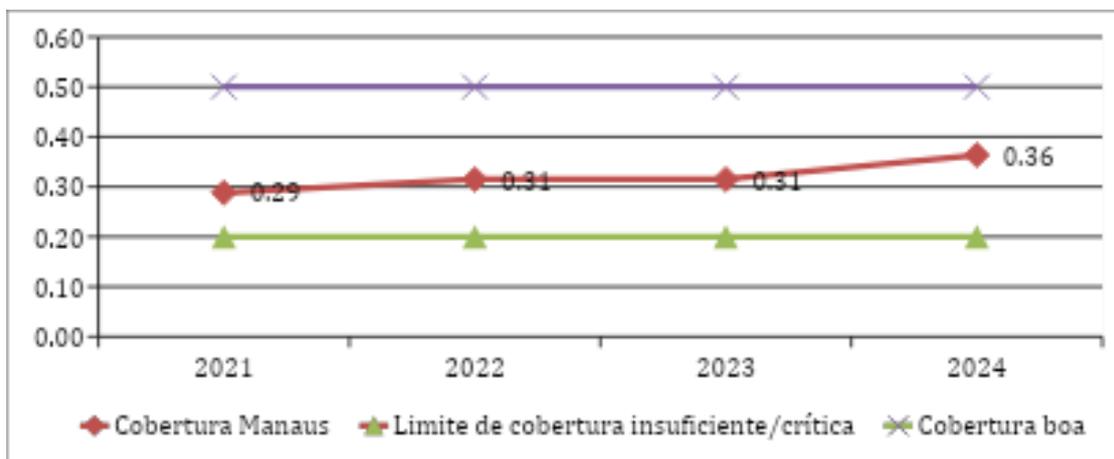
100.000 habitantes				
Classificação da cobertura, conforme parâmetros MS	Baixa	Baixa	Baixa	Regular

Fonte: SIA/SUS/MS.

Nota: *Para o cálculo de cobertura de CAPS, foram considerados as unidades de gestão municipal e estadual.

Como observado no Gráfico 153, em 2024 ocorreu um aumento no quantitativo de CAPS, com a implantação do CAPS AD Dra. Eliana Vitorino Schramm, atingindo-se uma cobertura de 0,36, considerada regular conforme parâmetros do Ministério da Saúde.

Gráfico 153 - Cobertura de CAPS/100.000 habitantes. Manaus, 2021 a 2024.



Fonte: SIASUS/MS.

8.4.2 Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD)

A Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPCD) foi instituída pela Portaria GM/MS nº 793, de 24 de abril de 2012, (ratificada pela Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017,) por meio da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua, no âmbito do SUS.

A RCPCD tem como objetivo a ampliação, a qualificação e a diversificação das estratégias para a atenção às pessoas com deficiência física, auditiva, intelectual, visual, ostomia e múltiplas deficiências, por meio de uma rede de serviços integrada, articulada e efetiva nos diferentes pontos de atenção para atender às pessoas com deficiência, assim

como iniciar precocemente as ações de reabilitação e de prevenção precoce de incapacidades.

Para operacionalização da RCPCD, a Portaria GM/MS nº 793/2012 estabeleceu competências tanto aos estados quanto aos municípios, inclusive a implementação e coordenação do Grupo Condutor responsável pela condução de todas as etapas do processo de monitoramento e avaliação da RCPCD em seus respectivos territórios.

No que concerne às atribuições e responsabilidades municipais dispostas na referida Portaria, a Semsa instituiu Grupo Condutor Municipal da RCPCD para a coordenação do processo de construção da Rede no âmbito do município de Manaus, e, por conseguinte, o alcance de seus objetivos, a saber:

- I – Ampliar o acesso e qualificar o atendimento às pessoas com deficiência temporária ou permanente; progressiva, regressiva ou estável; intermitente ou contínua no SUS;
- II – Promover a vinculação das pessoas com deficiência auditiva, física, intelectual, ostomia e com múltiplas deficiências e suas famílias aos pontos de atenção;
- III – Garantir a articulação e a integração dos pontos de atenção das redes de saúde no território, qualificando o cuidado por meio do acolhimento e classificação de risco.

A RCPCD encontra-se em construção e está pautada na organização e articulação dos serviços dispostos em seus respectivos componentes de forma regionalizada e com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado.

**Quadro 28 - Componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência –
Portaria GM/MS nº 793 de 24 de abril de 2012 (atualizada pela Portaria de
Consolidação nº 3/GM/MS de 28 de setembro de 2017).**

COMPONENTES DA RCPD
Atenção Primária em Saúde
Atenção Especializada em Reabilitação Auditiva, Física, Intelectual, Visual, Ostomia e em Múltiplas Deficiências
Atenção Hospitalar e de Urgência e Emergência

Fonte: Ministério da Saúde/ MS

No Município de Manaus, a implementação da Política de Saúde da Pessoa com Deficiência é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA através da Divisão da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência – DIVRPCD. No âmbito da APS destacam-se as ações com vistas à promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde da pessoa com deficiência em seus diferentes níveis de atenção, bem como a ampliação do acesso aos demais níveis de atenção, através de encaminhamentos, quando necessário, e, no âmbito da Atenção Especializada são desenvolvidas ações de reabilitação.

8.4.2.1 Ações de Matriciamento

O indicador 21, utilizado para monitoramento das metas na atenção psicossocial, trata das ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de APS. Caracteriza-se como uma intervenção de rede que favorece a corresponsabilização entre os serviços e a diversidade de ofertas terapêuticas.

No Quadro 40 é apresentado o cálculo desse indicador, em que os valores referem-se somente aos serviços vinculados ao Município e que estão habilitados (o CAPS AD Dra. Eliana Vitorino Schramm ainda está em processo de habilitação - Maio/2025).

Quadro 29 - Resultado do indicador 21 quadriênio 2021-2024

INDICADOR 21				
Indicador	Ações de matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Primária			
Método de Cálculo	(Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da APS no ano / total de CAPS habilitados) x 100 (Média mínima esperada: 12 registros por ano) Unidade de Medida: percentual (%)			
	2021	2022	2023	2024
Nº de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento da	3	3	4	4

Atenção Primária no ano x 100				
Total de CAPS habilitados (SEMSA/Manaus)	4	4	5	5
Resultado	75%	75%	80%	80%

Fonte: SIA/SUS/MS.

No período analisado, observou-se uma tendência de pequena expansão da cobertura, com a inauguração do CAPS AD II Dra. Eliana Vitorino Schramm. As ações de matriciamento em saúde mental assumem papel estratégico na articulação entre a atenção especializada e a atenção primária à saúde. Os dados revelam aumento na frequência e abrangência dessas ações, com fortalecimento da corresponsabilização entre os pontos da rede e ampliação da resolutividade dos casos atendidos na APS.

8.4.2.2 Atenção à pessoa com deficiência

Em análise quanto à população com deficiência no município de Manaus identifica-se, ainda em dias atuais, o dimensionamento da problemática da deficiência prejudicando a produção sistemática de dados estatísticos e epidemiológicos para identificação de causas e prevalência de incapacidades que retratem de forma atualizada a realidade deste grupo populacional.

Não obstante os dados censitários até então levantados pelo IBGE, das edições da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) nos anos de 2013 e 2019 do Ministério da Saúde em parceria com o respectivo órgão e ainda da PNAD Contínua 2022 – Pessoas com Deficiência, conclui-se que os mesmos não refletem a realidade desta temática no âmbito do município de Manaus, prejudicando a produção de indicadores sobretudo, em função das diferenças metodológicas entre as referidas pesquisas – impossibilidade de uma análise comparativa.

Apesar disso, é importante registrar a evolução da metodologia aplicada cujos questionários vêm acompanhando a evolução e a adaptação de modelos para o entendimento da deficiência, seguindo as recomendações internacionais do Grupo de Washington para Estatísticas sobre as Pessoas com Deficiência, a Classificação

Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, e em consonância com a Convenção de Direitos da Pessoa com Deficiência e a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

O questionário busca levantar as dificuldades na realização dos mais diversos tipos de atividades funcionais. São quatro categorias de resposta que vão de “Não tem dificuldade” a “Tem, não consegue de modo algum”. A identificação das pessoas com deficiência é estabelecida por aquelas que responderam ter muita dificuldade ou não conseguir de modo algum.

De acordo com a PNAD Contínua-2022/IBGE – Pessoa com Deficiência realizada no período de julho a setembro de 2022, no âmbito do estado do Amazonas, a proporção de pessoas de 2 anos ou mais é de 6,3% de sua população – 253 mil pessoas com deficiência, e no âmbito do município de Manaus, cerca de 5,3%, correspondente a 119 mil pessoas com deficiência.

Ainda em relação ao município de Manaus, com base no Sistema e-SUS/APS, o número de pessoas com deficiência cadastradas e acompanhadas pela SemsA é de aproximadamente 19.460 pessoas. A SemsA implantou e habilitou junto ao Ministério da Saúde, 01 (um) Centro Especializado em Reabilitação-CER II nas modalidades física e intelectual, localizado no Disa Sul.

O atendimento deste percentual de pessoas com deficiência é realizado estrategicamente nos pontos de atenção da RCPCD, dispostos segundo os seus componentes descritos no Quadro 41:

Quadro 30 - Unidades especializadas da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência sob gestão municipal. Manaus, 2025.

DISA	Ponto de Atenção	Público	Habilitação	Equipe Multiprofissional
SUL	Centro Especializado em Reabilitação – CER II – Física e Intelectual – Prof. Rolls Gracie	Crianças e adultos com deficiência física e intelectual – Transtorno do	Abril/2024	Neurologia, Neuropediatria, Fisioterapia, Terapia ocupacional, Psicologia, Enfermagem, Nutrição,

DISA	Ponto de Atenção	Público	Habilitação	Equipe Multiprofissional
		Espectro Autista Autismo		Serviço Social e Fonoaudiologia.

Fonte: DIVRPCD/ GEAES/ DAEAD.

Ainda no que concerne à reabilitação física (fisioterapia), é importante destacar que, além do CER Rolls Gracie, há a oferta do serviço de fisioterapia nas unidades municipais da atenção especializada (policlínicas) e APS listados no Quadro 42:

Quadro 31 - Policlínicas municipais com oferta de reabilitação física – fisioterapia.

DISA	Ponto de Atenção	Endereço
Leste	Policlínica Dr. Antônio Comte Telles	Rua Barreirinha, s/n – São José Operário
Norte	Policlínica Dr. José Antônio da Silva	R. Grumixava, 55 - Monte das Oliveiras
Sul	Policlínica Castelo Branco	Rua do Comércio, s/n – Parque 10

Fonte: DIVRPCD/ GEAES/ DAEAD.

Os serviços de reabilitação contam com equipes especializadas, que devem ofertar assistência na lógica da interdisciplinaridade, na melhora da funcionalidade e promoção da inclusão social das pessoas com deficiência.

No âmbito da APS, a reabilitação física é realizada em unidades de saúde municipais, nas quais estão inseridas 08 equipes multiprofissionais (e-Multi) que contam com o profissional de fisioterapia em sua composição.

Quadro 32 - Unidades de Saúde da Família e Clínica da Família municipais com oferta de reabilitação física – fisioterapia.

DISA	Ponto de Atenção	Endereço
Leste	USF Gebes de Medeiros Filho	Av. Pirarucu, 100 - Jorge Teixeira
	Clínica da Família Fábio do Couto Valle	Av. Brigadeiro Hilário Gurjão – Jorge Teixeira
	USF Senador Severiano Nunes	R. das Dálías - Jorge Teixeira
Norte	USF Jose Figlioulo	R. Rio Maicuru - Lago Azul
	USF Arthur Virgílio	Tv. 10, 3015 - Amazonino Mendes
	USF Armando Mendes	Av. Francisco Queiroz – Manoa
Sul	USF Antônio Reis	Rua Escandinávia, s/n – São Lázaro
Oeste	USF Mansour Bulbol	Av. Des. João Machado, 741 - Alvorada

Fonte: DAP/ SUBGS.

Cabe destacar o considerável avanço na Política Municipal de Saúde da Pessoa com Deficiência, sobretudo com a habilitação do Centro Especializado em Reabilitação-CER II – Física e Intelectual Prof. Rolls Gracie, contribuindo de forma significativa para a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do estado do Amazonas, garantindo o acesso e atendimento multiprofissional à pessoa com deficiência física e intelectual, dentre as quais a pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA), para o qual o CER configura-se como um serviço de referência.

8.4.3 Rede de Apoio Diagnóstico

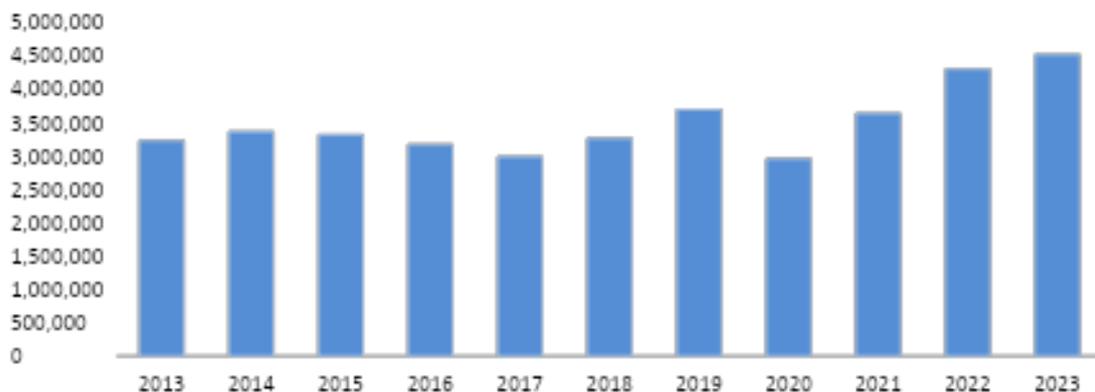
A Rede de Apoio Diagnóstico da Semsa oferta exames laboratoriais (análises clínicas e citopatologia), de imagens (ultrassonografia, raio-X e, mamografia) e gráficos (eletrocardiograma) para a população do município de Manaus. Para os atendimentos à população ribeirinha dos Rios Negro e Amazonas estão disponíveis serviços de análises clínicas nas unidades móveis fluviais Dr. Ney Lacerda e Dr. Antônio Levino.

8.4.3.1 Área Laboratorial – Análises Clínicas

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

Considerando a estrutura física e recursos humanos instalados nos quatro Laboratórios Distritais, a capacidade de produção de exames de análises clínicas é de, aproximadamente, 5.000.000 de exames ao ano. Conforme o Gráfico 154, no período de 2013 a 2023, os Laboratórios Distritais realizaram em média 3.485.576 exames por ano.

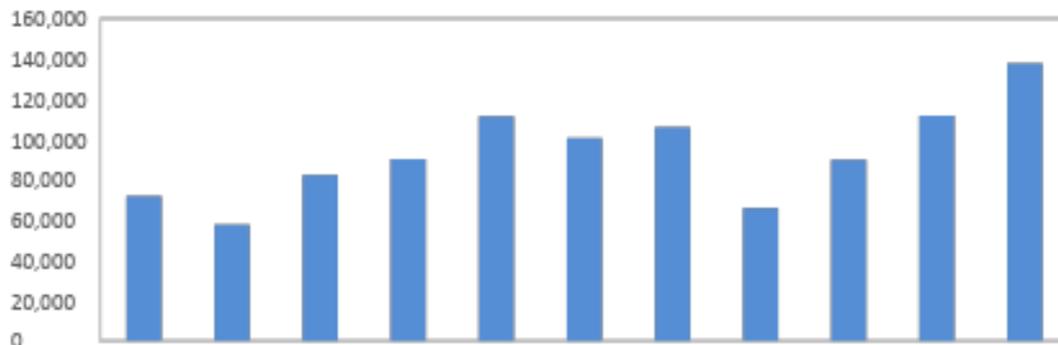
Gráfico 154 - Quantidade de exames clínicos realizados nos Laboratórios Distritais da Semsa, Manaus, 2013 a 2023.



Fonte: SIA/SUS/MS.

Em 2016, o Laboratório de Citopatologia Professor Sebastião Ferreira Marinho foi reinaugurado e tornou-se o Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho e, no período compreendido entre 2013 e 2023, realizou, em média, 93.240 exames citopatológicos cérvico-vaginais/microflora, como mostrado no Gráfico 155.

Gráfico 155 - Quantidade de exames citopatológicos cérvico-vaginal/microflora realizados no Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho, Manaus, 2013 a 2023.



Fonte: SIA/SUS/MS.

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

Outro serviço de controle de qualidade executado pela Semsa é para o diagnóstico da malária, que é realizado no Laboratório de Controle de Qualidade e Diagnóstico da Malária (LCQDM), situado no anexo da Policlínica Dr. Antônio Comte Telles, localizada no Disa Leste. A Semsa disponibiliza 85 pontos de diagnóstico laboratorial da malária, distribuídos nos cinco Disa.

No período de 2013 a 2023, foram realizados, em média, 119.855 exames por ano para diagnóstico da malária. Quanto à revisão de lâminas para o diagnóstico de malária, cujo início data de 2016, foram realizadas, em média, 30.612 revisões ao ano.

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

Como mostra o Gráfico 156, no período de 2013 a 2023, o Laboratório de Vigilância realizou, em média, 26.142 análises físico-química e microbiológica de alimentos e água.

Gráfico 156 - Quantidade de análises (físico-química e microbiológica) realizadas no Laboratório de Vigilância, Manaus, 2013 a 2023.

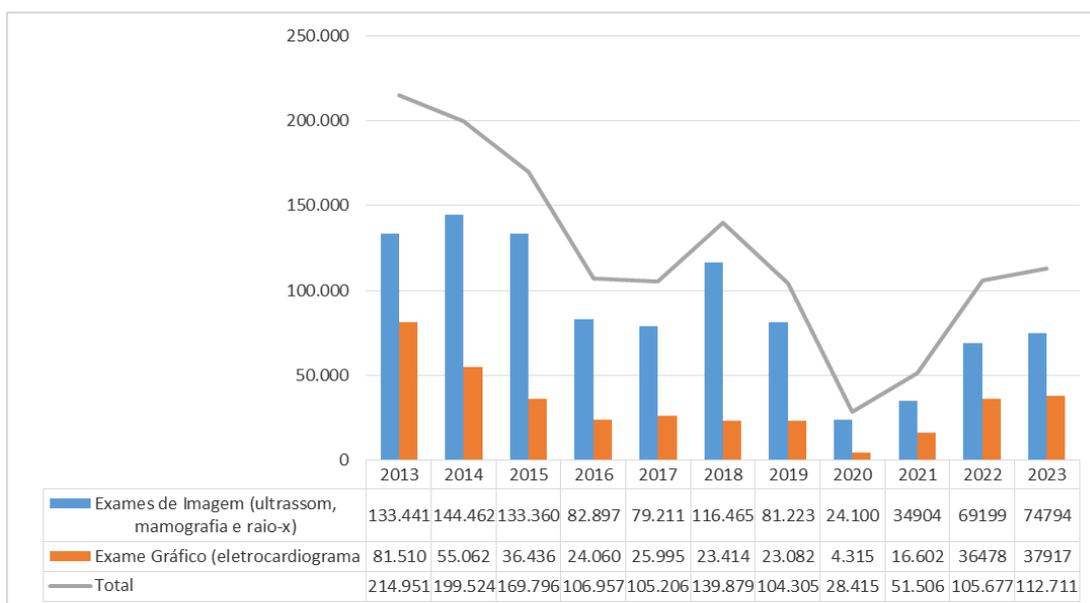


Fonte: SIA/SUS/MS; GEADI/DRA/SUBGS/SEMSA.

8.4.3.2 Exames de imagem e gráficos

O Gráfico 157 mostra a dinâmica na quantidade de exames realizados entre 2013 e 2023. Observa-se que tanto os exames de imagem (ultrassom, mamografia e raio-X) quanto o exame gráfico (eletrocardiograma) apresentaram uma tendência de queda ao longo do período.

Gráfico 157 - Quantidade de exames de imagem e gráficos realizados pela Sems, Manaus, 2013 a 2023.



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

Especificamente para os exames de imagem, houve um declínio de 133.441 em 2013 para 79.211 em 2017, seguido por uma recuperação gradual até 74.794 em 2023. Observa-se uma queda acentuada em 2020 (24.100), provavelmente devido a fatores como a pandemia de covid-19, seguida por uma recuperação nos anos subsequentes. De forma similar, o número de eletrocardiogramas diminuiu de 81.510 em 2013 para 23.082 em 2019, com uma queda em 2020, e uma subsequente recuperação para 37.917 em 2023.

Conseqüentemente, o total de exames combinados também seguiu essa trajetória, com uma diminuição geral, o ponto mais baixo em 2020 e uma recuperação nos anos seguintes. Em termos gerais, os exames de imagem representaram uma maior parcela do volume total de exames realizados durante o período analisado.

8.4.4. Regulação em Saúde

A regulação em saúde pode ser entendida como um mecanismo de gestão no SUS que visa garantir a organização das redes e fluxos assistenciais, provendo acesso equânime, integral e qualificado da população aos serviços de saúde. Compreende uma gama de ações que envolvem contratação, tecnologia da informação, controle assistencial, monitoramento, supervisão e avaliação.

No estado do Amazonas, a Regulação do acesso aos serviços ambulatoriais especializados atua em gestão compartilhada com a Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas em todas as consultas e exames especializados para o município de Manaus, quer seja de pacientes do próprio Município ou encaminhados de outros municípios do Estado.

A implantação do Complexo Regulador do Amazonas efetivou-se a partir da aprovação do projeto na Comissão Intergestores Bipartite do Amazonas (CIB/AM), em 13 de novembro de 2006, conforme a Resolução nº 055/2006, atendendo as diretrizes da Política Nacional de Regulação do SUS. As premissas desse acordo estão expressas na Portaria Conjunta SUSAM e SEMSA/Manaus nº 003/2009 que institui o Regulamento Operacional para o acesso às consultas e exames especializados no município de Manaus e a lista nominal dos EAS com perfil estabelecido no Sisreg.

Sinteticamente, a Central de Regulação do Amazonas pode ser definida como uma estrutura operacional que, interposta entre o conjunto da demanda por determinada atenção e as ofertas disponíveis, é capaz de dar a melhor resposta possível em um dado momento, para um problema assistencial específico. Para cumprir adequadamente o seu

papel, deve ser organizada em rede regionalizada, hierarquizada e resolutive nos vários níveis de complexidade do processo assistencial.

8.4.4.1 Competências da regulação Municipal

Coordenar a elaboração de normas e diretrizes para o desenvolvimento do processo de regulação da atenção à saúde para o conjunto de unidades de saúde ambulatoriais;

I. Orientar e acompanhar o processo de regulação da atenção à saúde, prestada pela rede de unidades ambulatoriais cadastrada no SISREG e subordinadas a Secretaria Municipal de Saúde;

II. Executar as atividades referentes à realização de exames diagnósticos complementares;

III. Elaborar e propor normas técnicas para padronização e racionalização dos procedimentos relacionados à execução das atividades.

Ao regular o acesso, com base nos protocolos de acesso, linhas de cuidado e fluxos assistenciais definidos previamente, a regulação exerce também a função de orientar os processos de programação da assistência, assim como o planejamento e a implementação das ações necessárias para melhorar o acesso. Ao estabelecer a regulação do acesso, a programação assistencial passa a se basear nas necessidades de saúde da população e não na disponibilidade de oferta.

Para coleta de dados e análise das informações sobre a produção ambulatorial de consultas médicas especializada e de procedimentos de apoio diagnóstico dos EAS-executantes da Semsas, o sistema informatizado de regulação utilizado é o Sisreg, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

No SUS, o absenteísmo se apresenta como uma barreira na extensão da cobertura e do acesso dos usuários aos serviços de saúde pública, dificultando as melhorias de atenção assistencial disponibilizadas à população. O não comparecimento dos usuários às consultas, exames, procedimentos e terapias agendados em ambulatórios do SUS, tem comprometido o atendimento dispensado à população. Monitorar esses dados é imprescindível, pois ações podem vir a ser executadas para reduzir o impacto do absenteísmo nos serviços ambulatoriais (UNA-SUS, 2017).

Na Tabela 26 é apresentado o quantitativo de agendamentos de consultas médicas especializadas e de procedimentos ambulatoriais, via Sisreg, para os EAS-executantes da

Semsa, nos anos de 2021 a 2024, período em que esses EAS realizaram em 100% a baixa na chave de confirmação e lançamento de falta. É apresentado também o quantitativo do absenteísmo e seu percentual equivalente.

Tabela 26- Produção de agendamento ambulatorial SISREG para os EAS- executantes da Semsa e absenteísmo. Manaus, 2021 a 2024.

Ano	Tipo	Marcado	Absenteísmo	% Absenteísmo
2021	Consultas Médicas	88.571	38.031	42,94%
	Procedimentos Ambulatoriais	127.259	84.448	66,36%
2022	Consultas Médicas	112.147	46.196	41,19%
	Procedimentos Ambulatoriais	190.364	102.189	53,68%
2023	Consultas Médicas	119.873	52.201	43,55%
	Procedimentos Ambulatoriais	171.719	72.142	42,01%
2024	Consultas Médicas	118.811	60.884	51,24%
	Procedimentos Ambulatoriais	182.515	70.235	38,48%

Fonte: SISREG/MS

Observa-se que a quantidade de agendamentos via Sisreg vem aumentando, com uma leve queda nas consultas médicas no ano de 2024 e nos procedimentos ambulatoriais em 2023.

No que se refere ao absenteísmo das consultas, o percentual proporcional ao quantitativo vem se mantendo equilibrado nos anos de 2021 até 2023, mas tendo um aumento em 2024. Já nos procedimentos ambulatoriais, o percentual vem diminuindo ano a ano.

Os valores apresentados na tabela demonstram índices gerais de absenteísmo compostos pelos agendamentos das modalidades: consultas médicas especializadas e procedimentos ambulatoriais e de apoio diagnóstico (Eletrocardiograma, Ultrassonografia, Raio-X, Mamografia, Colposcopia e Punção de Mama por Agulha Grossa). Essas modalidades compreendem a totalidade dos atendimentos prestados pelos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde EAS executantes da Semsa/Manaus e que são agendados via Sistema Nacional de Regulação (Sisreg).

Na rede de saúde SUS do Estado do Amazonas, os procedimentos cirúrgicos, sejam consultas ambulatoriais e exames especializados, possuem uma alta demanda, conforme demonstrado no Quadro 44. A oferta destes serviços de saúde na Atenção Especializada não atende essa necessidade, o que ocasiona filas de espera com tempo prolongado no SISREG. O quadro detalha a situação da demanda agendada, fila de espera até abril de 2025 e o tempo de espera estimado (em dias) dos 20 principais procedimentos

e especialidades médicas, priorizados pela combinação de alta demanda e tempo de espera prolongado.

Quadro 33 - Demanda ambulatorial SISREG: Agendamento de procedimentos cirúrgicos - De janeiro/2023 até fevereiro/2025, com fila de espera até abril/2025.

Procedimento	Demanda Total Agendada	Fila de Espera em abril/20245	Tempo de Espera
Consulta em cirurgia - hérnia e vesícula	15842	16840	380
Consulta em cirurgia vascular-geral	16383	5190	180
Consulta em cirurgia pediátrica-geral	7875	3117	295
Colonoscopia	9815	3343	229
Consulta em oftalmologia cirurgia de catarata	25262	1017	84
Consulta em cardiologia - risco cirúrgico	21076	1602	91
Gastro-duodenoscopia (endoscopia digestiva)	44528	1723	39
Consulta em pequena cirurgia	4353	2297	334
Consulta em cirurgia ginecológica	9357	1684	152
Consulta em cirurgia ortopédica	3656	1789	347
Consulta em cirurgia ortopédica - joelho	1549	3625	729
Consulta em cirurgia geral - geral	8455	419	123

Consulta pequena cirurgia dermatologia geral	6274	1013	149
Consulta em cirurgia ortopédica-coluna	1069	2993	653
Consulta em cirurgia ortopédica-mão	1599	1530	429
Tratamento cirurgico de pterigio olho direito	6065	1190	110
Consulta em urologia - cirúrgica	5376	593	121
Tratamento cirurgico de pterigio - olho esquerdo	6205	1184	100
Consulta em oftalmologia avaliação cirúrgica	28648	1443	18
Consulta em cirurgia ortopédica - ombros	803	1348	605

Fonte: SISREG/MS, 20/05/2025

Observa-se uma grande variação na demanda total agendada, na extensão da fila de espera e, conseqüentemente, no tempo necessário para o atendimento entre as diferentes áreas.

Por exemplo, alguns procedimentos apresentam uma demanda significativamente alta. Gastroduodenoscopia (endoscopia digestiva) lidera com 44.528 agendamentos, seguida por consultas em oftalmologia e cardiologia, todas com mais de 20.000 agendamentos. As filas de espera variam consideravelmente entre os procedimentos. Cirurgias de hérnia e vesícula apresentam a maior fila de espera, com 16.840 pacientes, enquanto alguns procedimentos têm filas muito menores ou até mesmo zeradas.

O tempo de espera também apresenta grande variação. Alguns procedimentos, como consulta em cirurgia de hérnia e vesícula e consulta em cirurgia ortopédica - joelho, têm tempos de espera muito longos (380 e 729 dias, respectivamente), indicando possíveis gargalos no sistema de saúde. Algumas especialidades parecem enfrentar

maiores desafios em termos de tempo de espera, como ortopedia e cirurgia geral, com vários procedimentos apresentando tempos de espera elevados

Para alguns procedimentos e especialidades cirúrgicas, a insuficiência de profissionais e/ou serviços no SUS afetam diretamente no aumento das filas e do tempo de espera, assim como a escassez de recursos financeiros, o crescimento da população no Estado e o absenteísmo de usuários, que necessitam serem inseridos novamente nas filas da Regulação.

Para adequar este processo de regulação, a Regulação da SEMSA/Manaus vem elaborando e implementando atividades e projetos, em conjunto com a Coordenação Estadual de Regulação – SES/AM, que visem a diminuição no tempo de espera dos usuários SUS para agendamento de suas consultas e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade.

No melhor tratamento das demandas, a equipe de regulação municipal busca avaliar e orientar, de forma eficaz, as equipes dos EAS da APS e da atenção especializada sobre as atividades regulatórias, sobre a qualificação das solicitações inseridas no Sisreg, sobre as solicitações que devolvidas e não tratadas pelos EAS solicitantes, sobre o uso adequado do Protocolo de Acesso a Consultas e Exames, e sobre demais inconsistências identificadas. Para isso, são realizadas visitas periódicas pela supervisão técnica municipal em conjunto com a supervisão estadual.

Para conhecimento e melhor avaliação da demanda e da oferta dos serviços ambulatoriais de saúde, a Regulação Municipal tem como meta a ampliação em até 80% a proporção de baixa nas Chaves de Confirmação dos procedimentos ambulatoriais autorizados através do sistema de regulação utilizado na Rede Pública Municipal de Saúde. Contudo, essa meta vem sendo superada neste período de 2021 até 2024, onde os EAS-Executantes vem realizando em 100% a confirmação dessas Chaves no SISREG. Com isso, é possível identificar quais os serviços de saúde mais solicitados, identificar o absenteísmo existente e implementar ações, em conjunto com as equipes técnicas e de gestão, para diminuição do absenteísmo nos EAS executantes de gestão municipal.

A Sems/Manaus possui 23 EAS Estabelecimentos Assistenciais de Saúde que ofertam consultas médicas especializadas e exames de apoio diagnóstico, distribuídos em 04 Distritos de Saúde. Essa expansão visa a melhoria da disponibilidade dos serviços de saúde, o aumento da oferta de vagas e a possibilidade de diminuição do tempo de espera em fila.

A regulação organiza a oferta de serviços de saúde de forma eficiente e racional, garantindo que os recursos sejam utilizados de forma eficaz e que os serviços sejam prestados de forma oportuna e adequada, auxilia também na organização do fluxo de pacientes, reduzindo o tempo de espera por consultas, exames e cirurgias. Ao encaminhar os pacientes para os serviços mais adequados, a regulação contribui para a melhoria da qualidade do atendimento.

No Estado do Amazonas, mais especificamente em Manaus, a Regulação vem tendo avanços significativos, como: aumento da oferta de vagas para consultas médicas especializadas, para procedimentos ambulatoriais e de apoio diagnóstico; o aumento do número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde Executantes e ofertantes de serviços ambulatoriais via SISREG e que são distribuídos nos 04 distritos de Saúde da área urbana. Com isso, para melhor adequação dos serviços de saúde, a Gerência de Regulação vem atualizando constantemente a grade de referência dos EAS, para que os usuários tenham a possibilidade de serem atendidos em local mais próximo de sua residência. Além de buscar a atualização dos Protocolos de Acesso, das linhas de cuidados e dos fluxos assistenciais.

Para melhoria no acesso às informações de saúde e melhor acesso aos serviços de saúde de média e alta complexidade, as equipes técnicas de Regulação da SEMSA/Manaus e da SES/AM vem trabalhando em conjunto na implementação de um novo sistema de regulação que irá substituir o SISREG e na intensificação da capacitação das equipes dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde da rede SUS sobre as atividades e processos regulatórios e utilização dos Protocolos de Acesso à Consultas e Exames.

Outro grande avanço foi a adesão da Semsas Secretaria Municipal de Saúde de Manaus ao Programa Mais Acesso a Especialistas – PMAE, com ações de regulação que visam à identificação e a redução dos gargalos que afetam o tempo de espera para procedimentos, garantindo que os usuários recebam o atendimento em tempo oportuno, melhor gestão das filas e otimização da utilização dos recursos de saúde.

8.4.5 Assistência Farmacêutica e Insumos

A assistência farmacêutica representa hoje uma das áreas com maior impacto financeiro no âmbito do SUS de uma forma geral, o que também é uma realidade nas secretarias municipais de saúde e sua gestão neste âmbito se reveste de fundamental importância. A disponibilização de medicamentos e insumos envolve um aporte elevado

de recursos financeiros e a ausência de um gerenciamento efetivo pode acarretar grandes desperdícios, que podem ser considerados como cruciais.

Ao longo desse período, a assistência farmacêutica foi moldada tanto pelos desafios impostos pela pandemia de covid-19 quanto pela busca por eficiência e maior equidade no acesso aos medicamentos dentro da Rede Pública Municipal de Saúde rede de saúde municipal, a fim de que os medicamentos cheguem a quem mais precisa.

Em Manaus, o sistema de assistência farmacêutica engloba dois grandes componentes: a logística (desenvolvida pela Diretoria de Logística - vinculada à Subsecretaria de Gestão Administrativa e Planejamento, SUBGAP) e o serviço farmacêutico (desenvolvido pela Gerência de Assistência Farmacêutica – vinculada à Subsecretaria de Gestão da Saúde, SUBGS). A logística é responsável pela programação, aquisição, armazenamento e distribuição de medicamentos e insumos; e serviços farmacêuticos envolvem, de forma geral, o cuidado dispensado pelo profissional farmacêutico ao paciente, abrangendo a promoção do uso racional dos medicamentos, a adesão do paciente ao tratamento, a conciliação medicamentosa, a farmacovigilância, dentre outros cuidados farmacêuticos.

A seleção de medicamentos e insumos fica a cargo da Comissão Permanente de Farmácia e Terapêutica (CPFT), constituída por meio da Portaria nº 442 – GABIN/SEMSA, de 25 de julho de 2011, em conformidade com a política de assistência farmacêutica, com o objetivo de regulamentar a padronização de medicamentos, insumos e produtos para saúde.

A Lei nº 2.601, de 15 de abril de 2020, do município de Manaus, que modifica os cargos criados pela Lei nº 2.479/2019 e dispõe sobre a criação de cargos de provimento efetivo no âmbito da administração municipal, cria o total de 168 (cento e sessenta e oito) cargos de Especialista em Saúde - Farmacêutico Geral. Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus possui 157 (cento e cinquenta e sete) profissionais farmacêuticos.

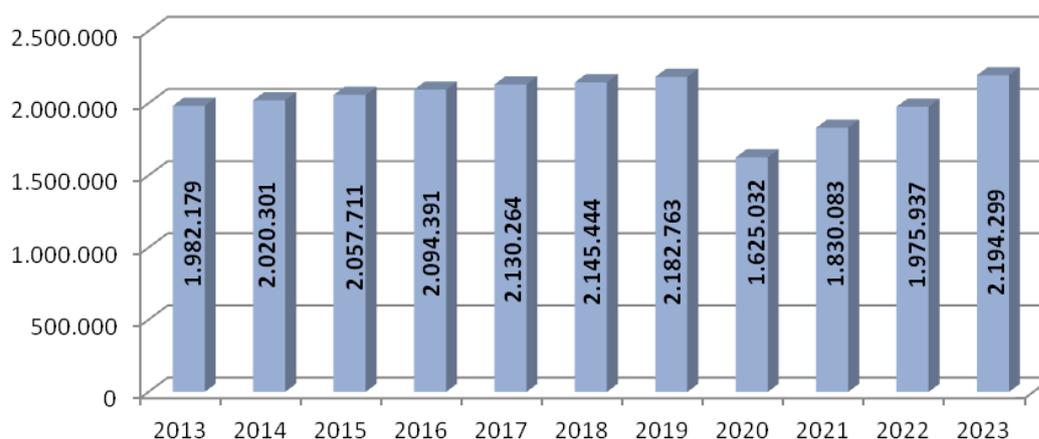
Nas unidades de saúde, o farmacêutico é responsável por solicitar, armazenar e dispensar os medicamentos e alguns insumos, bem como realizar os cuidados farmacêuticos. O controle de dispensação de medicamentos e insumos é feito por meio do Sistema de Dispensação de Medicamentos (SisFarma), sendo necessária a apresentação do Cartão Nacional de Saúde – (CNS) ou do CPF e de documento de identificação oficial com foto do usuário, e do seu representante legal, quando da

impossibilidade do usuário estar presente, possibilitando dispensação de medicamentos com maior segurança, além de permitir identificação de perdas e rastreamento do consumo.

O SisFarma, está integrado ao sistema de estoque da Secretaria Municipal de Administração e Gestão (Semad) e à Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica (BNAFAR), que permite o envio de dados, por meio do Webservice, disponibilizado pelo Ministério da Saúde, possibilitando assim a regularidade do envio das informações de dispensação de medicamentos ao Ministério da Saúde, na forma da legislação vigente e transparência na utilização de recurso tripartite do componente básico da assistência farmacêutica. Em cumprimento à Portaria GM/MS nº 938, de 07 de abril de 2017, os gestores que não enviarem as informações para a base nacional ou não apresentarem justificativa poderão ter os recursos da assistência suspensos temporariamente.

O esforço conjunto da gestão e equipe técnica permitiu o alcance de mais de 22.238.404 receitas atendidas pelo Repservice e pelo SisFarma, no período de 2013 a 2023, como mostra o Gráfico 158 permitindo monitoramento constante e sistemático da utilização de medicamentos e contribuindo para as políticas de saúde como um todo, e principalmente, em assistência farmacêutica. Ao todo, foram dispensadas, no referido período, 1.658.849.572 unidades de medicamentos.

Gráfico 158 - Quantidade de receitas atendidas na Semsa. Manaus, 2013 a 2023.



Fonte: Repservice e Sisfarma.

Gráfico 159 - Quantidade de medicamentos dispensados na Semsas, Manaus 2013 a 2023.



Fonte: Repservice e Sisfarma.

Considerando os critérios adotados de acordo com os níveis de organização e base populacional, apresentados no manual “A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS”, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho Federal de Farmácia (CFF), para a estruturação da assistência farmacêutica de municípios do nível 3 (com população acima de 100.000 habitantes), a Semsas vem desenvolvendo as ações relacionadas a gestão da assistência farmacêutica, seleção, prescrição, atividades de acesso e de uso racional de medicamentos, serviços farmacêuticos e a farmacovigilância.

Destaca-se o considerável avanço na Política da Assistência Farmacêutica, com a ampliação de unidades de saúde com cuidado farmacêutico implantado, inauguração de unidades com consultório farmacêutico, além da inauguração do laboratório de Farmácia Viva.

8.5 Rede de Atenção Materna e Infantil

A rede de saúde materno-infantil de Manaus é composta por 7 maternidades públicas (06 sob gestão estadual e 01 sob gestão municipal), unidades de saúde e policlínicas municipais que ofertam ações específicas que visam garantir a saúde e o bem-estar das mulheres e crianças, desde a gestação até a primeira infância, conforme descritos na seção 8.2 Saúde por Ciclos de Vida e 8.4 Assistência Especializada.

Essa Rede desempenha um papel fundamental na redução da mortalidade materna e infantil, na promoção da saúde da mulher e do desenvolvimento da criança, e na garantia do direito ao nascimento seguro.

No Brasil, vigora a ‘Rede Alyne’, que reestrutura a antiga Rede Cegonha na rede pública de saúde, buscando a redução em 25% da mortalidade materna no Brasil, com ênfase nas mulheres negras e indígenas, aumentando o cuidado humanizado e integral para gestantes, parturientes, puérperas e crianças. A Rede foi lançada em setembro de 2024, em substituição à Rede Cegonha, descontinuada pelo Ministério da Saúde.

8.5.1 Assistência Hospitalar Municipal na Rede de Atenção Materna e Infantil

A Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) é um serviço de assistência obstétrica e neonatal mantido pela Prefeitura Municipal de Manaus e administrada pela Semsas. Inaugurada em dezembro de 2005, presta assistência hospitalar à mulher no período da gravidez, do parto e do puerpério, bem como ao recém-nascido, estendendo suas atividades à saúde reprodutiva e ao atendimento às vítimas de violência sexual. Em parceria com universidades, atua apoiando o ensino e a pesquisa por meio da oferta de campo de estágio na área da saúde.

Quadro 34 - Capacidade instalada, por leitos, na Maternidade Dr. Moura Tapajóz. Manaus, 2024

Especialidade - Leitos Cadastrados no CNES	Leitos Disponíveis
Complementar	
UTI neonatal - tipo II	5
Unidade de cuidados intermed neonatal convencional	5
Unidade de cuidados intermed neonatal canguru	3
Obstétrico	
Obstetrícia clínica	6
Obstetrícia cirúrgica	40

Fonte: SCNES/MS. Referente à Competência Dezembro/2024. Consulta em 06/05/2025.

Cirúrgico	
Cirurgia geral	4
Clínico	
Neonatologia	4
Pediátrico	
Pediatria clínica	1
Total	68
Leitos de Apoio	Leitos Disponíveis
ADMISSÃO	1
SRPA	3
PPP	6
Total	10

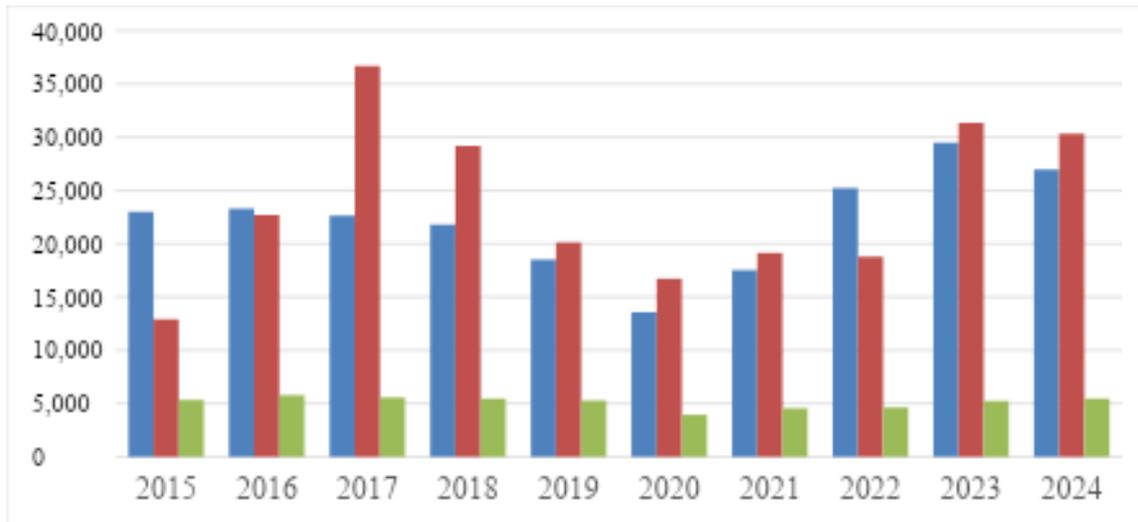
8.5.1.1 Capacidade Instalada

Como mostra o quadro, a Maternidade Dr. Moura Tapajóz conta com 68 (sessenta e oito) leitos hospitalares cadastrados no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde) e com 10 leitos de apoio distribuídos da seguinte forma: um albergue com capacidade para atender 10 mães cujos recém-nascidos estejam internados nas unidades neonatais.

8.5.1.2 Serviços

No período de 2015 a 2024, como mostra o Gráfico 160, a MMT realizou um total de 529.809 atendimentos em nível ambulatorial e hospitalar, o que representa uma média de 147 atendimentos diários, destes, 14 (9,7%) foram internações para tratamento clínico ou cirúrgico em obstetrícia e neonatologia.

Gráfico 160 - Quantidade de atendimentos realizados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz. Manaus, 2015 a 2024.



Fonte: GIL, PEC/e-SUS, SECOH/MMT . Consulta em 06 de maio de 2025.

Quadro 35 - Quantidade de nascidos vivos na Maternidade Dr. Moura Tapajóz. Manaus, 2015 a 2024.

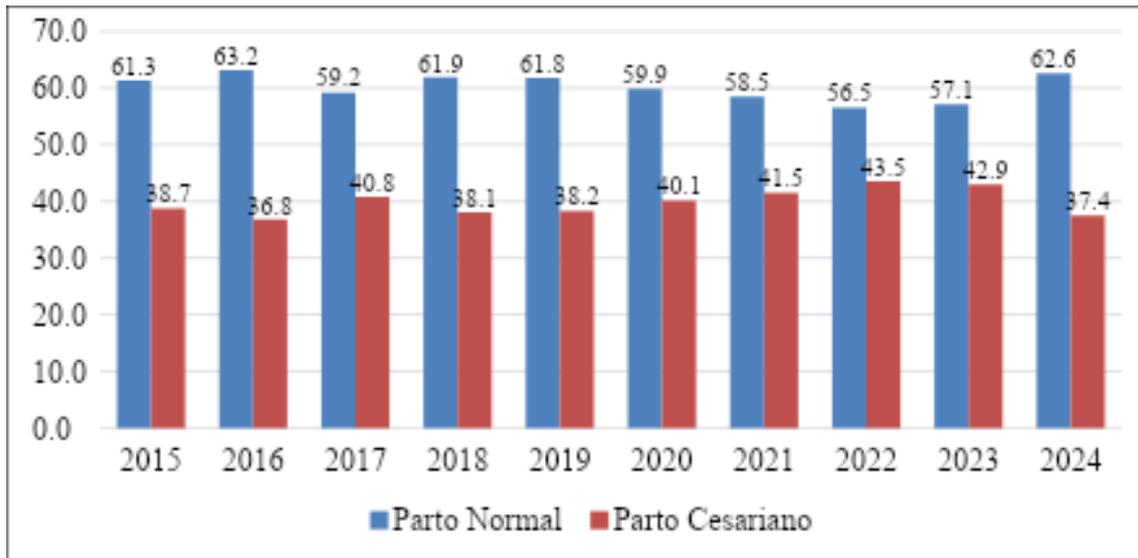
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Nascidos Vivos	3.269	3.725	3.642	3.558	3.379	2.655	3.058	2.812	3.128	2.994	32.220

Fonte: Banco de Dados DNV/SECOH/MMT. Consulta em 07 de maio de 2025.

8.5.1.3 Tipo de Parto

O parto vaginal é a via de nascimento mais fisiológica e natural. A cesariana é uma cirurgia para retirar o bebê do útero da mãe através de uma incisão no abdômen e no útero. Deve-se ressaltar que, quando realizada sob indicações médicas, a operação cesariana é uma cirurgia segura e essencial para a saúde materna e infantil. Entretanto, quando realizada sem uma justificativa, pode agregar riscos desnecessários sem que haja um benefício claro (MS, 2015).

Gráfico 161 - Percentual de partos realizados na Maternidade Dr. Moura Tapajóz, por tipo, Manaus 2015 a 2024.



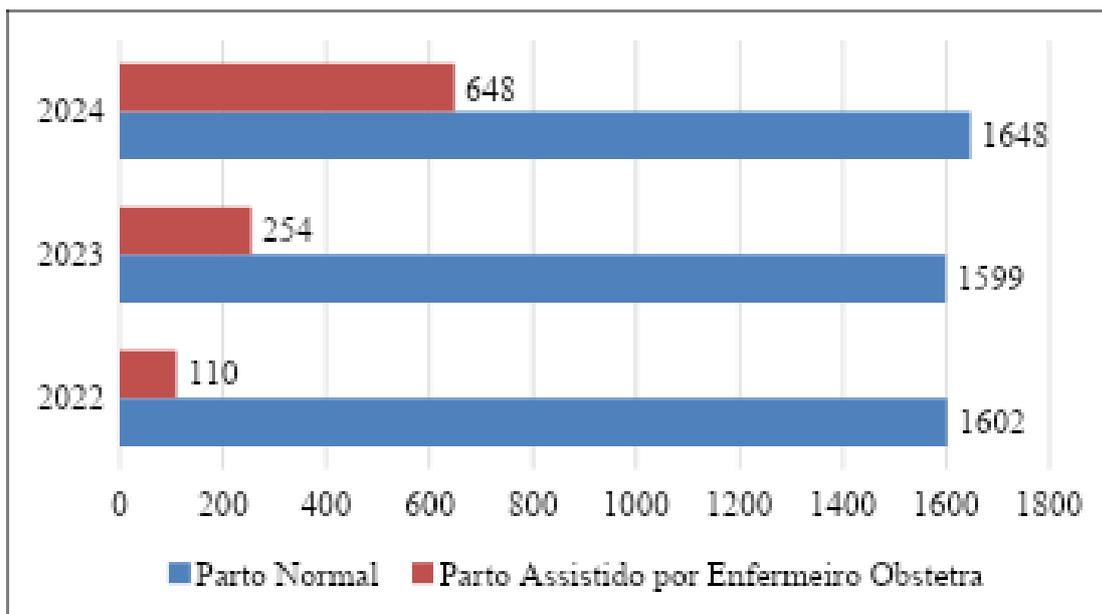
Fonte: Banco de Dados/SECOH/MMT (2025). Consulta em 06 de maio de 2025.

Conforme o gráfico, a MMT mantém um percentual de partos normais superior ao de cirurgia cesariana, com uma média de 60% do total de partos ocorridos na Maternidade. Várias ações estão sendo desenvolvidas visando à redução do percentual de cesarianas, de modo a alcançar os parâmetros recomendados pela OMS, que é de 35%. Dentre essas medidas, ressalta-se a inserção do enfermeiro obstetra na assistência ao parto e nascimento.

8.5.1.4 Partos Assistidos por Enfermeiros Obstetras

A OMS reconhece a importância dos enfermeiros obstetras na assistência ao parto, especialmente em partos de baixo risco, na qual desempenha um papel fundamental. Estudos e recomendações da OMS destacam que a assistência ao parto por enfermeiras obstétricas está associada a melhores desfechos para mães e bebês, com menor necessidade de intervenções excessivas e menor incidência de complicações.

Gráfico 162 - Quantitativo de partos assistidos por enfermeiro obstetra na Maternidade Dr. Moura Tapajóz. Manaus, 2022 a 2024.



Fonte: Banco de Dados/SECOH/MMT (2025). Consulta em 08 de maio de 2025.

A assistência ao parto e nascimento realizada pelo enfermeiro obstetra na Maternidade Dr. Moura Tapajóz iniciou efetivamente em 2022, com a contratação destes profissionais por meio de concurso público. De acordo com o gráfico, pode-se observar que houve uma progressão de 7% (2022) para 39% (2024) no quantitativo de partos assistidos por enfermeiros obstetras na MMT.

8.5.1.5 Média de Permanência Hospitalar

A redução da taxa de permanência hospitalar é uma meta a ser alcançada pela Maternidade. De acordo com a Portaria GM/MS nº 2068, de 21/10/2016, a alta do binômio mãe e filho pode ocorrer após 24 horas de internação, desde que ambos atendam aos critérios exigidos e tenham a garantia da consulta de puerpério e puericultura na primeira semana de vida do recém-nascido.

Tabela 27 - Média de permanência hospitalar, em dias, por grupo de procedimentos na Maternidade Dr. Moura Tapajóz. Manaus, 2015 a 2024.

Grupo de Procedimentos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Média
Procedimentos clínicos	5,1	4,6	4,2	4,3	4,8	5,2	5,3	5,4	5	4,3	4,8

Procedimentos cirúrgicos	3,5	3,5	3,1	3	3,8	3,9	3,8	3,5	3,1	2,4	3,4
--------------------------	-----	-----	-----	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS/MS). Consulta em 25 de abril de 2025.

Conforme a tabela, no período de 2015 a 2024, observa-se uma média de 4,8 dias para os procedimentos clínicos que contemplam o parto normal e as internações para tratamento clínico de mulheres de gestação de alto risco e 3,4 dias para procedimentos cirúrgicos que contemplam as cirurgias cesarianas e procedimentos decorrentes destas laqueaduras tubárias e procedimentos de abortamento.

Tabela 28 - Média de permanência hospitalar (em dias), por tipo de parto, na Maternidade Dr. Moura Tapajóz. Manaus, 2015 a 2024

Grupo de Procedimentos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Média
Parto normal	3,8	3,7	3,1	3,1	3,9	3,6	3,6	3,5	3	2,5	3,4
Parto cesariano	5,4	5,1	4,2	4	5,2	4,9	4,9	4,8	4	3,3	4,6

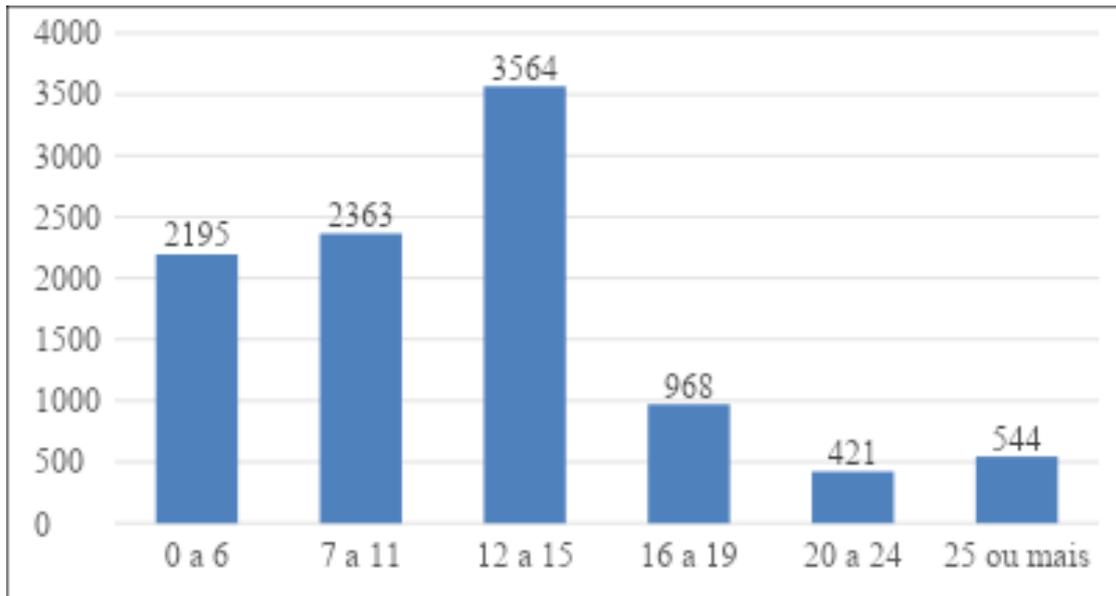
Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS/MS). Consulta em 07 de maio de 2025.

Conforme a tabela, no que se refere à média de permanência hospitalar de partos normal e cesariano, observa-se que ocorre uma redução significativa nos anos de 2023 a 2024.

8.5.1.6 Serviço de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (SAVVIS)

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

Gráfico 163 - Quantidade de vítimas de violência sexual atendidas na Maternidade Dr. Moura Tapajóz, por faixa etária, Manaus 2015 a -2024.



Fonte: SECOH/MMT (2025). Consultado em 06 de maio de 2025.

De acordo com o gráfico, no período de 2015 a 2024, registrou-se o atendimento de 10.055 pessoas vítimas de violência sexual na MMT, com maior percentual de ocorrências na faixa etária de 12 a 15 anos, com 3.564 vítimas atendidas, o que representa 35% do total de atendimentos, seguido pelas faixas etárias de 7 a 11 anos e 0 a 6 anos, com um percentual de 23% e 22%, respectivamente.

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

8.5.1.7 Serviço de Saúde Reprodutiva

O Ambulatório de Saúde Reprodutiva da MMT oferece orientação e métodos contraceptivos à população, a fim de garantir a saúde sexual e reprodutiva de pessoas do sexo feminino e masculino. São disponibilizados os métodos contraceptivos oral e injetável, preservativos masculino e feminino, DIU, laqueadura tubária e vasectomia.

Quadro 36 - Atendimentos realizados no Serviço de Saúde Reprodutiva da Maternidade Dr. Moura Tapajóz. Manaus, 2015 a 2024.

Atendimentos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
	4.633	5.900	1.055	3.965	3.511	4.057	9.115	15.463	27.679	29.269	104.647

Fonte: Banco de Dados/SECOH/MMT (2025). Consulta em 05 de maio de 2025.

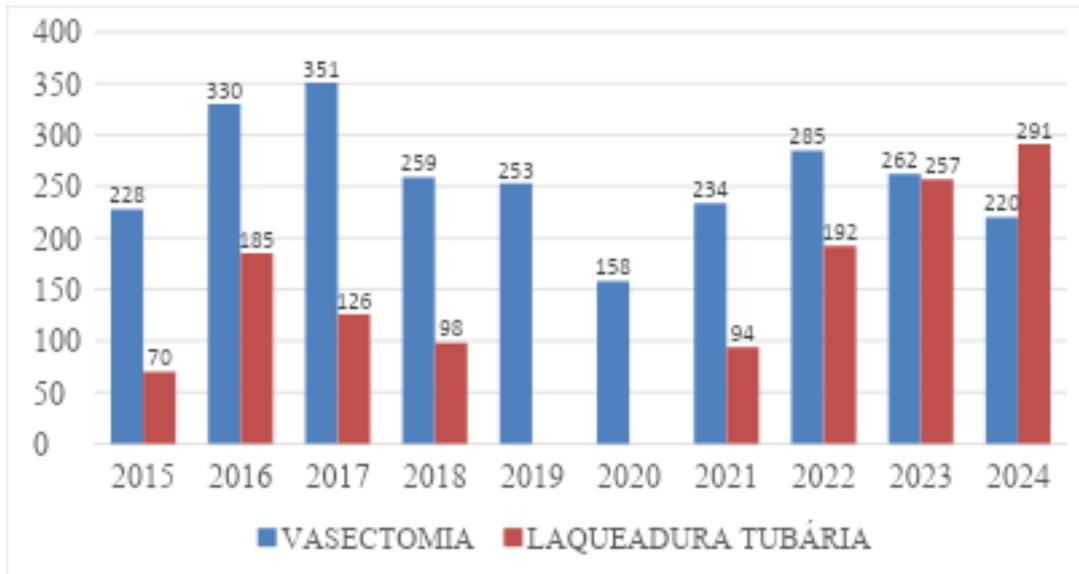
O Serviço de Saúde Reprodutiva da MMT apresentou, no período de 2015 a 2024, um total de 104.647 atendimentos realizados, de acordo com o quadro, com um aumento expressivo nos anos de 2023 e 2024, sendo a maior demanda para realização de laqueadura tubária e para inserção do DIU de cobre, conforme demonstra a Tabela 29:

Tabela 29 - Quantidade de procedimentos de saúde reprodutiva realizadas na MMT. Manaus, 2015 a 2024.

Grupo de Procedimentos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Total
Contraceptivos											
Hormonais	336	198	0	126	35	48	39	36	92	58	968
Injetáveis											
Inserção de DIU	475	532	577	562	588	446	752	747	754	663	6096
Vasectomia	228	330	351	259	253	158	234	285	262	220	2580
Laqueadura Tubária	70	185	126	98	0	0	94	192	257	291	1313
TOTAL	1064	846	577	885	786	655	1063	1112	1506	1479	10.957

Fonte: Banco de Dados SECOH/MMT. Consulta em 25 de abril de 2025.

Gráfico 164 - Procedimentos realizados no Serviço de Saúde Reprodutiva da Maternidade Dr. Moura Tapajóz. Manaus, 2015 a 2024.



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS/MS). Consulta em 25 de abril de 2025.

Quanto aos procedimentos realizados no Serviço de Saúde Reprodutiva da MMT, o gráfico mostra que a laqueadura tubária e vasectomia representam 35% dos métodos contraceptivos cirúrgicos, sendo 23% vasectomia e 12% laqueadura tubária. A inserção de DIU de cobre representa 56% e os contraceptivos hormonais injetáveis 9%.

O aumento do número de atendimentos e da realização de procedimentos deve-se à ampliação da capacidade instalada do Ambulatório de Saúde Reprodutiva, com maior número de profissionais, insumos e espaço físico.

8.6 Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE)

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE), em Manaus, é composta por uma variedade de unidades, incluindo o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192), (09) Serviços de Pronto Atendimento (SPA), (02) Unidades de Pronto Atendimento (UPA), (03) Hospitais e Prontos-Socorros (HPSs) e (03) Hospitais e Prontos-Socorros da Criança (HPSCs). O Samu 192 é o primeiro ponto de contato em casos de urgência e emergência, enquanto os SPAs e UPAs oferecem atendimento em locais estratégicos. Os HPSs são unidades de maior complexidade para casos mais graves. Ressalta-se que os SPAs, UPAs, HPSs e HPSCs funcionam sob gestão estadual.

8.6.1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192)

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) foi instituído pelo Governo Federal em 2004, por meio do Decreto Presidencial nº 5.055, de 27 de abril de 2004, com a finalidade de implementar ações com maior grau de eficácia e efetividade na prestação de serviço de atendimento à saúde de caráter emergencial e urgente. Além de conferir mais qualidade ao atendimento no SUS, o Samu 192, que passou a fazer parte da estrutura da Semsa em fevereiro de 2006, contribui para a redução do número de óbitos, do tempo de internação em hospitais e das sequelas decorrentes da falta de socorro.

O atendimento funciona 24 horas por dia e 7 dias por semana, por meio de unidades móveis que podem ser tripuladas por condutores de veículo de urgência, auxiliares/técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos, de acordo com o tipo de atendimento a ser realizado. O objetivo é chegar precocemente às vítimas após a ocorrência de eventos decorrentes de acidentes e outras situações de risco, podendo ser de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, além de incidentes com múltiplas vítimas (desastres e catástrofes), entre outras.

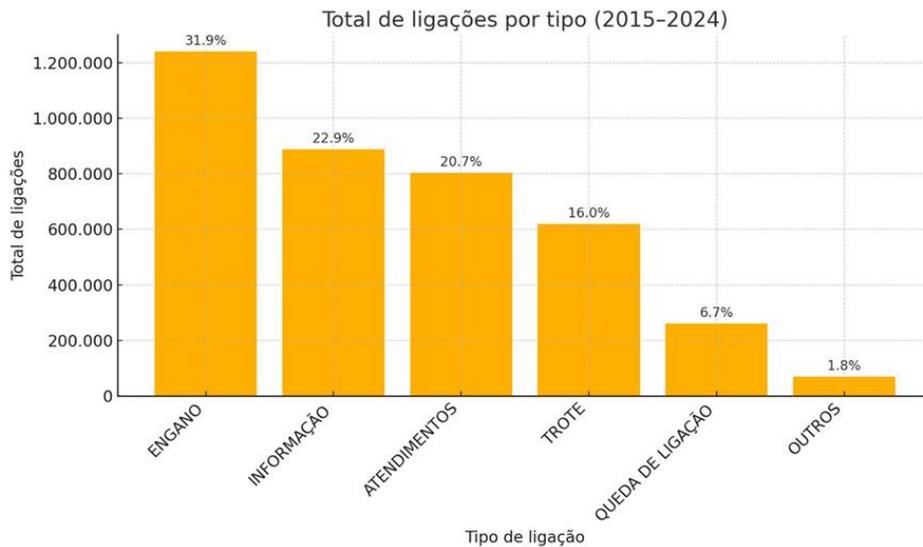
Em Manaus, o Programa Samu 192 é constituído por: 1 Central de Regulação, em estrutura predial locada, e 1 Núcleo de Educação em Urgência (NUEDU), localizado na Base Descentralizada Sul; 10 bases terrestres descentralizadas, em estruturas ~~próprias~~ da Prefeitura de Manaus (Base Sul, Norte, Oeste, Leste, Centro-Oeste, Centro-Sul, Santa Etelvina, Cidade de Deus, Colônia Antônio Aleixo e Puraquequara); 1 Base Fluvial, funcionando no barco Catuiara, cujo uso foi cedido por intermédio do Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas (TJ/AM). Em 2025, há uma construção em andamento de um prédio para a Central de Regulação, contemplando o NUEDU.

O Programa conta com uma frota de 48 veículos de socorro, habilitados pelo Ministério da Saúde e cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), assim distribuídos: 7 unidades de suporte avançado (USA), 34 unidades de suporte básico (USB), 5 motolâncias e 2 unidades de suporte avançado fluvial. Recentemente, essa frota foi ampliada com a incorporação de mais 4 USBs e 1 USA, por meio do Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), do Governo Federal, além de 11 motolâncias adquiridas por iniciativa da Prefeitura de Manaus, totalizando 64 veículos.

Entre 2015 e 2024, conforme demonstrado no Gráfico 165, houve um número significativo de chamadas indevidas, como enganos e trotes, que correspondem a quase 50% do total de ligações recebidas pela Central de Regulação. Esse dado levanta

preocupações quanto ao desperdício de recursos operacionais e reforça a importância de ações educativas e estratégias de prevenção para reduzir esse tipo de ocorrência.

Gráfico 165 - Total de ligações atendidas na Central de Regulação do Programa Samu 192, por tipo, Manaus 2015 a 2024.

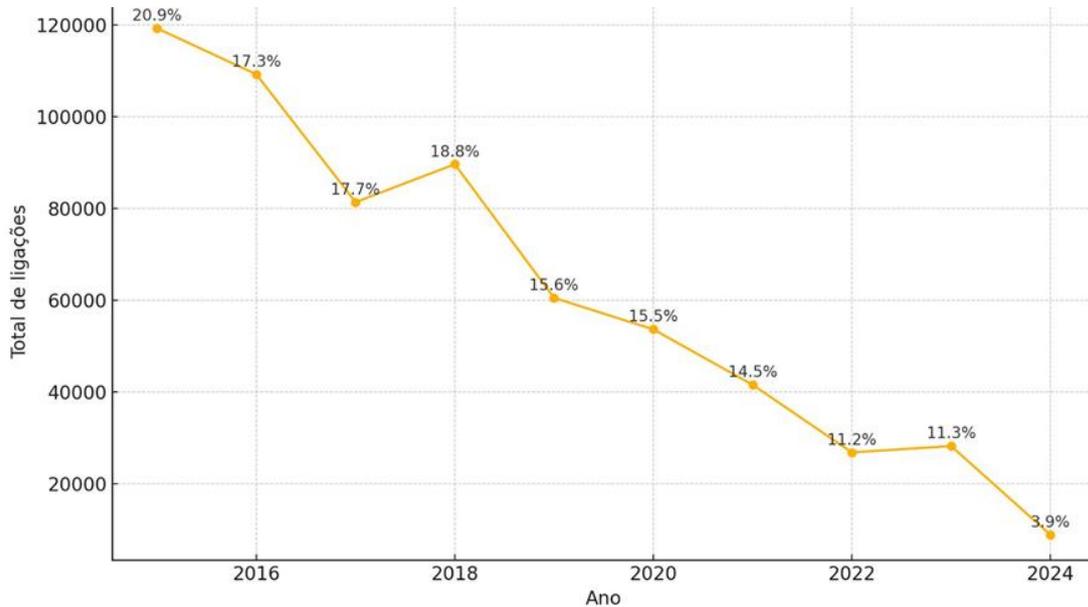


Fonte: DREPMS/SUBGS/SEMSA. Data da consulta: maio/2025.

Por outro lado, o gráfico indica que, ao longo dos últimos anos, houve um crescimento significativo da demanda, acompanhado por maior efetividade nos atendimentos realizados.

O Gráfico 166 mostra uma tendência de queda expressiva no número total de trotes, o que pode estar relacionado ao impacto positivo das campanhas de conscientização e das ações de divulgação realizadas pela imprensa, que contribuem para sensibilizar a população sobre os prejuízos causados por esse tipo de ligação.

Gráfico 166 - Total de ligações do tipo TROTE, atendidas na Central de Regulação do Programa Samu 192 Manaus. Manaus, 2015 a 2024.



Fonte: DREPMS/SUBGS/SEMSA. Data da consulta: maio/2025.

Diante desse cenário, é fundamental que as campanhas de conscientização e ações educativas sejam mantidas e, se possível, ampliadas nos próximos anos, a fim de consolidar os avanços obtidos e reduzir ainda mais o número de chamadas indevidas, promovendo o uso responsável dos serviços de urgência e emergência.

8.6.2 Núcleo de Educação em Urgência – (NUEDU)

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

A atuação do NUEDU abrange o atendimento às demandas advindas do público externo, no intuito de garantir ações de primeiros socorros frente à ocorrência das emergências, até a chegada de serviço especializado, além da capacitação dos recursos humanos envolvidos em todas as dimensões da atenção regional, ou seja, atenção pré-hospitalar - unidades de saúde, unidades pré-hospitalares móveis, unidades não hospitalares de atendimento às urgências e emergências e ambulatórios de especialidades;

atenção hospitalar; atenção pós-hospitalar - internação domiciliar e serviços de reabilitação, sob a ótica da promoção da saúde.

8.7 Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (RENASTT)

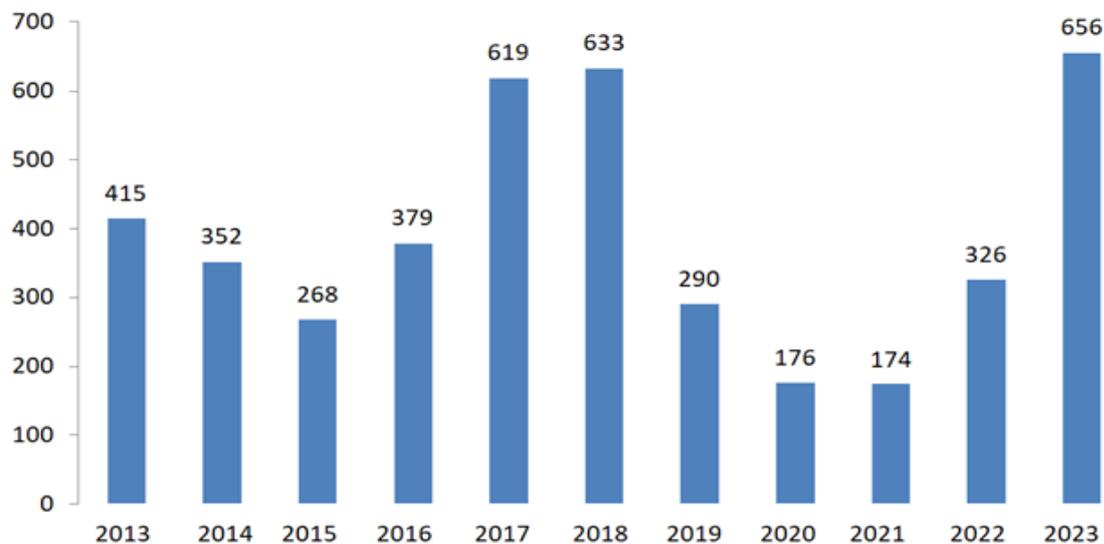
A Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (RENASTT) ratifica a promoção, prevenção e reabilitação desse público dentro da Rede de Atenção à Saúde. A RENASTT deve garantir as ações e serviços em saúde do trabalhador de forma intersetorial, buscando compor um conjunto de ações e estratégias junto ao Ministério Público do Trabalho (MPT), Tribunal Regional do Trabalho, comunidades, cooperativas, sindicatos, associações e outros que identifiquem e resguardem a saúde do trabalhador e trabalhadora.

Manaus, desde o ano de 2006, conta com um Cerest Regional, que assume a retaguarda técnica, conforme prevê a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da trabalhadora (PNSTT), executando ações de Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador (Vesat) e de Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho (VAPT), por meio das inspeções sanitárias em saúde do trabalhador, fortalecendo a articulação com os 46 núcleos de notificação, desenvolvendo estratégia de linha de transmissão, implantação do monitoramento a partir da análise da semana epidemiológica, ações intrasetorial e de controle social como espaço na Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT), Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), MPT, Superintendência Regional do Trabalho e Emprego (SRTE) e Fóruns. Como desafio para a RENASTT, na reabilitação do trabalhador, a corresponsabilidade dos Centros de Reabilitação e os Centros Psicossociais.

8.7.1 Perfil dos Acidentes Relacionados ao Trabalho

No período de 2013 a 2023, foram registrados 4.288 casos de acidente de trabalho no Sinan, com média de 428,8 casos, com destaque para os anos de 2017, 2018 e 2023, que corresponderam a 44,5% dos acidentes, como mostra o Gráfico 167. Em contrapartida, nos anos de 2020 e 2021, foi registrada a menor frequência, tendo em vista principalmente o início da pandemia de covid-19 e a mudança nas dinâmicas sociais, inclusive no trabalho, com a potencialização de formas de trabalho como o *home office*.

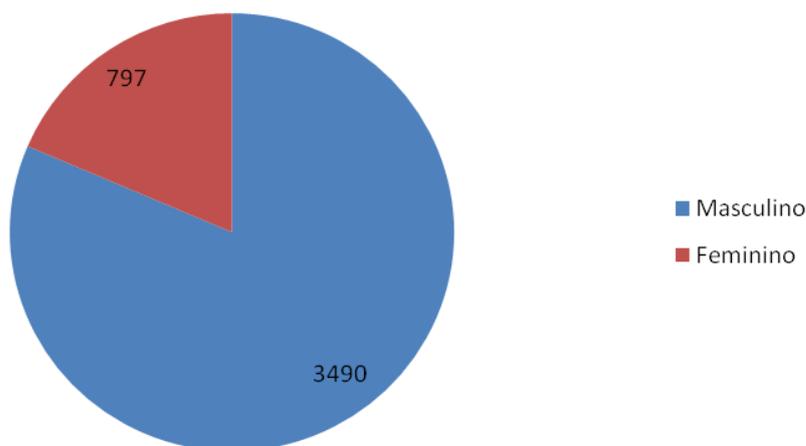
Gráfico 167 - Quantidade de notificações de acidente de trabalho registradas no Sinan, Manaus 2013 a 2023.



Fonte: SINAN NET, 2025

Ao caracterizar o público acometido, nota-se maior incidência do acidente de trabalho sobre o sexo masculino, com 81,4% dos casos, Tal achado pode justificar-se pelas atividades econômicas e ocupação com riscos ocupacionais significativos exercidos principalmente por esse público, conforme **Gráfico 168**.

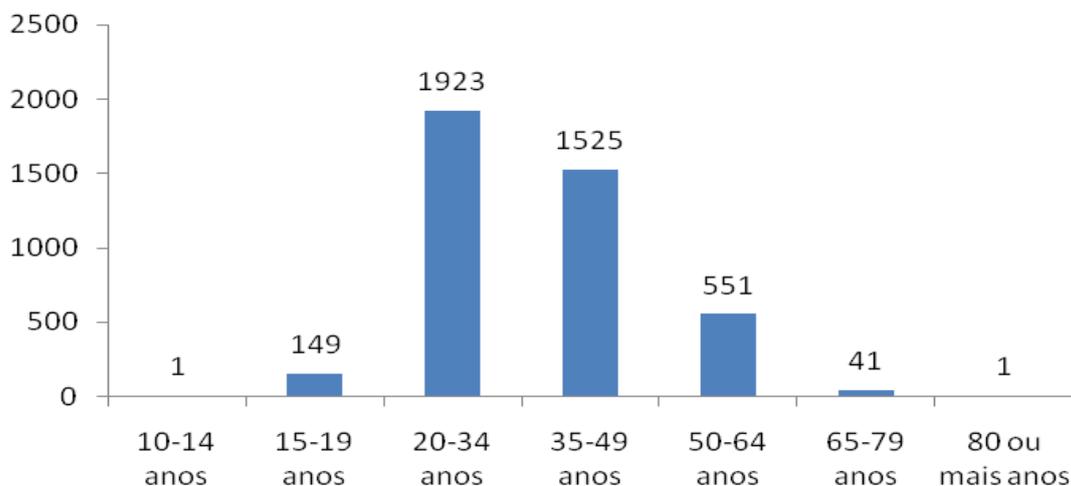
Gráfico 168 - Quantidade de notificações de acidente de trabalho registradas no Sinan, por sexo. Manaus, 2013 a 2023.



Fonte: SINAN NET, 2025

Ao analisar a faixa etária, evidenciou-se que o público economicamente ativo é o mais afetado, com destaque para o público de 20 a 49 anos, com 80,4% dos casos. Embora pouco expressivo, acidentes de trabalho envolvendo extremos de idade também foram registrados, conforme visto no Gráfico 169.

Gráfico 169 - Quantidade de notificações de acidente de trabalho registradas no Sinan, por faixa etária. Manaus, e 2013 a 2023.



Fonte: SINAN NET, 2025

8.7.2 Doenças relacionadas ao trabalho (DRT)

Conforme o Quadro 48 as doenças relacionadas ao trabalho DRT's correspondem às morbidades de evolução crônica que requerem acompanhamento longitudinal. Diversas morbidades relacionadas ao trabalho podem incorrer nas DRT's de notificação compulsória elencadas pelo Ministério da Saúde, tais como: dermatoses ocupacionais, transtorno mental relacionado ao trabalho, pneumoconiose, câncer relacionado ao trabalho, Lesão por Esforço Repetitivo (LER) ou Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT) e Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR).

Quadro 37 - Quantidade de notificações de doenças relacionadas ao trabalho (DRT) registradas no Sinan. Manaus, 2013 a 2023.

DRT	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total
Dematose	2	2	0	2	1	0	0	0	0	3	2	12
Transtorno mental	2	1	9	10	25	9	7	0	2	9	7	81
Pneumoconiose	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4
Câncer	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Perda auditiva	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3
LER/DORT	251	239	263	258	139	129	68	30	27	18	8	1430
Total	256	242	273	270	166	138	77	30	30	31	18	1531

Fonte: Sinan_Net.

A subnotificação das doenças relacionadas ao trabalho compromete a compreensão real do impacto dos ambientes insalubres na saúde da população. Muitos casos, especialmente os de doenças crônicas como LER/DORT, problemas respiratórios ou transtornos mentais, não são investigados quanto à possível relação com as atividades laborais.

Profissionais de saúde, por vezes, não consideram o trabalho como causa ou agravante do adoecimento, o que invisibiliza essa conexão e impede a adoção de medidas preventivas. Essa omissão dificulta o planejamento de políticas públicas e perpetua condições de trabalho prejudiciais, gerando danos à saúde dos trabalhadores e ao sistema de saúde.

8.8 Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública

O Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) compõem a Rede Nacional de Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública, conectadas à rede global de vigilância em saúde. Atua como o ponto focal municipal para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI), estabelecendo uma ponte entre as notificações locais e a resposta nacional/internacional em casos de emergências em saúde pública.

A rede CIEVS está organizada de forma descentralizada e interconectada atualmente composta por 190 unidades em funcionamento incluindo uma unidade nacional que coordena os demais, 27 unidades estaduais, 42 unidades regionais, 26 unidades capitais (em Manaus fica sob direção da DVAE), 46 municipais, 14 fronteiras e

34 Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI). Essa estrutura permite a vigilância, alerta e resposta a eventos de saúde pública (Brasil, 2025).

O CIEVS exerce um papel relevante na produção e disseminação de informações técnico-científicas, por meio de boletins, alertas e notas informativas, contribuindo para a qualificação das ações de vigilância, promovendo a integração da vigilância, a resposta oportuna e a proteção da população frente aos agravos e ameaças à saúde coletiva, além de subsidiar a tomada de decisão em todos os níveis de gestão do SUS.

9. SAÚDE DIGITAL

A saúde digital no âmbito do SUS visa à qualificação dos serviços, dos processos e da atenção à saúde por meio da utilização de informações abrangentes, precisas e seguras. Nesse contexto, o Ministério da Saúde instituiu o Programa SUS Digital, por meio da Portaria GM/MS nº 3.232, de 1º de março de 2024, com o objetivo de promover a transformação digital no âmbito do SUS, para ampliar o acesso da população às ações e serviços, com vistas à integralidade e resolutividade da atenção à saúde.

A transformação digital no SUS contempla diversos eixos estratégicos, entre eles: atenção integral à saúde, vigilância em saúde, formação e educação permanente dos profissionais e trabalhadores da saúde, gestão em todas as esferas do SUS, além do planejamento, monitoramento, avaliação, pesquisa, desenvolvimento e inovação tecnológica.

Dentre os objetivos específicos do Programa SUS Digital, destaca-se:

- Apoiar a proposição de soluções digitais colaborativas e livres que melhorem a oferta de serviços, a gestão do cuidado pelos profissionais de saúde e a qualidade da atenção à saúde;
- Incentivar a formação e educação permanente em saúde digital;
- Promover a sensibilização, conscientização e engajamento para uso das tecnologias digitais e tratamento adequado de dados pelos atores do SUS, fomentando o letramento digital e a cultura da saúde digital e da proteção de dados pessoais;
- Ampliar a maturidade digital no SUS.

A operacionalização do Programa SUS Digital é composta por três etapas: a primeira se refere ao planejamento do Programa, a partir da realização de diagnóstico situacional e da aplicação do Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital (INMSD); a segunda à implementação das ações de transformação para a saúde digital e a terceira à avaliação das ações decorrentes do Programa, tendo como base o INMSD.

9.1 Índice Nacional de Maturidade em Saúde Digital - Manaus

O INMSD é um indicador que deve ser aplicado aos entes que aderem ao Programa SUS Digital e tem como um de seus objetivos impulsionar a integração eficaz da tecnologia na saúde, promovendo a equidade e aprimorando a qualidade dos serviços.

9.2 Sistemas de Informação em Saúde (SIS)

Os sistemas de informação em saúde (SIS) são instrumentos utilizados para o planejamento, a gestão e a avaliação das ações e serviços de saúde, viabilizando o registro, a organização e a análise de dados essenciais para a tomada de decisão em todos os níveis de atenção no SUS.

De modo geral, os sistemas de informação podem ser classificados em duas grandes categorias:

1. Sistemas de monitoramento nacional: são aqueles voltados para a vigilância em saúde, coleta padronizada de dados e monitoramento de indicadores estratégicos em todo o território nacional e têm como objetivo principal subsidiar ações de controle, prevenção e promoção da saúde.

Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) – para agravos e doenças de notificação compulsória (Net, Web, e-SUS notifica, e-SUS SINAN)

Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) – para registro de dados sobre óbitos;

Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) – para registro de nascimentos;

Sistema de Informação das síndrome gripal e SRAG SIVEP-Gripe – para vigilância de casos de síndrome gripal e SRAG;

Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) - Sistema oficial para gestão de produção da APS (via e-SUS).

2. Sistemas locais de produção de serviços são aqueles mais diretamente relacionados à gestão e ao registro da produção assistencial nas unidades de saúde, especialmente na APS, fornecendo dados sobre procedimentos realizados, atendimentos e atividades desenvolvidas pela equipe. Esses sistemas são necessários para definir financiamento, regulação e acompanhamento de cobertura e acesso ao serviço. São exemplos desses sistemas:

Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC e-SUS APS) – sistema da Atenção Primária à Saúde. Pode ser utilizado na versão CDS.

Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) – para registro de atendimentos ambulatoriais de média e alta complexidade.

Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SU) – para internações hospitalares;

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) – que, embora não registre produção, é essencial para mapear a rede de serviços e profissionais de saúde.

A integração entre diferentes sistemas na saúde serve para garantir uma visão abrangente e confiável da situação de saúde da população, permitindo o alinhamento entre informações locais e decisões em nível regional e nacional.

9.2.1 Sistemas de Informação Municipais

Os sistemas de informação municipais desenvolvidas pela Semsas estão relacionados à gestão dos dados, são ferramentas desenvolvidas pela Semsas com tem a finalidade de integrar as informações de diferentes sistemas, fornecendo dados mais abrangentes para favorecer a análise das atividades, permitindo tomada de decisão mais oportuna.

A Diretoria de Inteligência de Dados (DID) atua no desenvolvimento de soluções tecnológicas baseadas em ciência de dados e big data, em consonância com os princípios da saúde digital e com o processo de transformação digital do SUS, subsidiando a tomada de decisões na SEMSA Manaus. A DID apoia diretamente o planejamento, a gestão da informação e a formulação de estratégias de saúde voltadas aos gestores, profissionais e usuários do SUS no município.

A partir de diagnósticos realizados junto às áreas técnicas da Semsas, a DID desenvolveu e desenvolve ferramentas digitais para aprimorar a gestão do cuidado, otimizar fluxos de trabalho e apoiar o processo decisório. Entre as soluções desenvolvidas, destacam-se:

- **Sistema i-TB:** Solução para a gestão do cuidado de pessoas em tratamento de tuberculose na APS;
- **Sistema Nobre 2.0:** Solução para pactuação de metas de produção ambulatorial e de monitoramento de produtividade de profissionais da SEMSA;
- **ADA 2.0:** Solução para análise dinâmica das equipes de APS com base no CNES;
- **Transmissor CNES:** Ferramenta para envio, monitoramento e análise de arquivos das bases locais do CNES nos estabelecimentos de saúde da SEMSA;
- **Busca APS:** Solução digital para busca de inconsistências de cadastros de cidadãos e de pendências de cuidados de saúde de grupos especiais;
- **Busca CNES:** Solução para busca rápida de dados de estabelecimentos, equipes e profissionais direto da base CNES vigente;

- **Painel Vacinas:** Dashboard direcionado para monitoramento das campanhas de vacina;
- **Ciclos de Vida:** Relatório automatizado para o monitoramento da saúde da criança e do adolescente;
- **População Vulnerável:** Relatório automatizado para o monitoramento da população de rua, indígenas e grupos especiais atendidos nas unidades da Secretaria;
- **Auditoria SEMSA:** Relatório automatizado para a realização de auditorias do SUS no âmbito da Secretaria;
- **Monitora Pólio:** Solução digital para o monitoramento de casos suspeitos de poliomielite;
- **Monitora Sarampo:** Solução digital para o monitoramento de casos suspeitos de sarampo;
- **Dados IST Gestantes:** Solução digital para o acompanhamento das gestantes que fizeram pré-natal no ano, por local de residência que realizaram testagem de hiv, sífilis e hepatite B;
- **COFAP:** solução digital para análise e predição de dados das 359 Esf e 118 EAP avaliadas baseados no novo cofinanciamento da APS posicionando Manaus a frente da avaliação ministerial e possibilitando intervenções e tomada de decisão assertiva.

Outros sistemas também foram desenvolvidos pela Diretoria de Tecnologia da Informação (DTI), os quais oferecem suporte direto às atividades operacionais e estratégicas da Semsa. Entre os sistemas de informações desenvolvidos, destacam-se:

- **Leite do meu filho:** Sistema de apoio à gestão do programa municipal de nutrição à primeira infância, composto por módulos que abrangem desde o pré-cadastro de quem pleiteia receber o benefício até a operação de entrega do composto lácteo. Feita em plataforma totalmente nova, essa nova versão do sistema está alinhada com uma meta institucional da Prefeitura de Manaus e está aderente à legislação de Proteção de Dados.
- **SOS Vida:** Sistema para gerenciamento das ambulâncias que atendem o Programa SOS VIDA. Com ele, a gestão da movimentação e disponibilidade das ambulâncias fica mais eficiente, permitindo melhor aproveitamento e maior

capacidade de atendimento aos cidadãos que necessitam do serviço de deslocamento para realização de tratamentos médicos.

- **Telessaúde:** iniciado no auge da pandemia de COVID-19 na cidade de Manaus, foi concebido como uma plataforma de monitoramentos dos pacientes diagnosticados com COVID-19. Em 2021, passou a contemplar o acompanhamento de pacientes com tuberculose. Em 2022, o sistema continuou evoluindo e crescendo, sendo criados novos módulos, para uso no monitoramento de novos Programas mantidos pela SEMSA. São eles:
 - **MÓDULO HIPERDIA** (Hipertensos e Diabéticos) – acompanhamento de pacientes deste Programa, com dados extraídos do e-SUS APS PEC.
 - **MÓDULO SAÚDE DA MULHER** - monitoramento das pacientes grávidas que foram notificadas pelos profissionais de saúde no sistema e-SUS APS PEC. A ferramenta foi desenvolvida para monitorar as pacientes gestantes com as comorbidades de sífilis e HIV, através dos códigos CID e CIAP, automatizando e viabilizando a extração de dados dos pacientes notificados em tempo real.
 - **MÓDULO SAÚDE DA CRIANÇA** - foi desenvolvido para monitorar e acompanhar a vacinação de crianças menores de 1ano.
- **Sistema Municipal de Vacinação (SMV):** desenvolvido durante o período crítico da pandemia de COVID-19 com o objetivo de viabilizar o cadastramento, agendamento e controle da vacinação no município de Manaus.
- **SMV Imuniza:** plataforma digital desenvolvida para organizar, monitorar e fortalecer a gestão das ações de vacinação no município de Manaus. Por meio do Imuniza Manaus, a população tem acesso a informações atualizadas sobre o calendário vacinal, grupos prioritários, locais de vacinação e registro de doses aplicadas, promovendo maior segurança, rastreabilidade e eficiência no processo de imunização.
- **SMV-RNDS:** solução digital voltada para a transmissão dos registros, controle e acompanhamento da aplicação de vacinas no âmbito do SUS. Seu principal diferencial é a integração direta com a RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde, permitindo que os dados vacinais sejam enviados de forma padronizada, segura e em tempo real ao repositório nacional.

- **SMV – PLANO GERAL:** Sistema para apoio ao planejamento, distribuição de vacinas e recursos humanos para as unidades de saúde.
- **SMV – DOSES:** Sistema para gerenciamento das aplicações de vacinas e obtenção de índices estatísticos a serem informados ao Ministério da Saúde.
- **HEIMDALL:** Gerenciador Unificado de perfis de acesso e Logins, abrangendo todos os acessos aos novos sistemas desenvolvidos pela DTI, tornando a rastreabilidade e agilidade de cadastros de logins e senhas disponíveis em única plataforma, evitando assim o retrabalho e aumentando a segurança no acesso a sistemas.
- **SISFARMA:** sistema desenvolvido com o objetivo de otimizar o controle, a gestão e a dispensação de medicamentos nas unidades de saúde. Utilizado por farmácias públicas, hospitalares ou vinculadas à Atenção Básica, o sistema é integrado com o sistema PEC e busca garantir maior eficiência, segurança e rastreabilidade no processo de distribuição de medicamentos à população. Sua principal funcionalidade é o registro detalhado da dispensação de medicamentos, permitindo o acompanhamento individualizado do paciente, controle de estoque em tempo real e apoio à tomada de decisões por parte dos gestores da saúde.
- **FARMÁCIA ESTOQUE:** Sistema web integrado ao SISFARMA que possibilita a consulta pública de medicamentos em 252 farmácias da Rede Básica de Saúde. O sistema proporciona consulta à oferta de cerca de 30 milhões de unidades de medicamentos, minimizando deslocamentos, facilitando a obtenção e aprimorando a administração farmacêutica e, atendendo a uma decisão do Governo Federal.
- **SEMSA FORMS:** gerador de formulários que, além de agilizar o trabalho das equipes, tem o diferencial de resguardar as informações dos usuários e disponibilização dos dados para utilização em dashboards gerenciais.
- **CONSULTA SISREG:** Plataforma web de acesso público que permite que aos usuários da rede pública acompanhem a autorização de procedimentos agendados no SISREG, sistema de regulação do Estado.
- **CCZ – CENTRO DE CONTROLE DE ZOONOSES:** é uma ferramenta informatizada voltada para apoiar as atividades dos CCZ no município. Seu principal objetivo é organizar, padronizar e agilizar o registro e o monitoramento das ações de vigilância, prevenção e controle das zoonoses, contribuindo para a

saúde pública de forma mais eficiente na cidade de Manaus. Por meio desse sistema, é possível identificar cadastro dos animais, responsável, registro de atividades de campo, notificação de agravos e relatórios e indicadores epidemiológicos.

- **SIAPAC – SISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATOS:** Esse sistema permite o acompanhamento dos pagamentos feitos e pendentes de contratos de pagamentos diversos celebrados pela SEMSA, integrado ao sistema SIGED e AFIM (Sistema de Administração Financeira Integrada Municipal), mostrando dados como documentos e processos associados, local de tramitação de documentos e outras informações, permitindo à gestão da SUBGAP e à gestão financeira melhor domínio da situação dos contratos.
- **RAG – RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO:** sistema desenvolvido para atender às demandas da Diretoria de Planejamento da SEMSA, com o objetivo de monitorar, acompanhar e gerenciar o cumprimento das metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde (PMS).
- **SAS – SISTEMA DE APOIO AO SIGEP (Sistema de Gestão de Pessoas):** Sistema para gestão da estrutura organizacional da SEMSA com controle de versões, usado pelo SIGEP e por demais sistemas da SEMSA. Com o objetivo de permitir atualizações de estrutura organizacional de forma mais ágil e intuitiva por parte da área de Gestão do Trabalho.
- **PORTAL DO SERVIDOR:** esse portal, permite ao servidor consultar de forma rápida dados de sua situação funcional. Módulos disponíveis em 2024: • Banco de Talentos, onde habilidades diversas dos servidores, em várias áreas do conhecimento humano, podem ser cadastradas e consultadas pela Gestão. • Promoção, onde solicita promoção na carreira em função de titulação para servidores de nível superior, conforme PCCS. • Intenção de Relotação, usado para manifestar interesse em ser relatado para outra unidade. • Migração/Criação de Email, usado para solicitação de e-mail institucional • Veículos e Controle de Veículos, usado para controle dos veículos com autorização de acesso aos estacionamentos da SEDE. • Links Externos, com links de interesse do servidor.
- **SIGEP – SISTEMA DE GESTÃO DE PESSOAS:** desenvolvido para apoiar de forma eficaz as atividades administrativas relacionadas à gestão de recursos humanos. Composto por diversos subsistemas e módulos, o SIGEP promove a

automatização e controle dos processos que envolvem a vida funcional dos servidores.

- **SIORC – SISTEMA DE GESTÃO ORÇAMENTÁRIA:** desenvolvido para apoiar a gestão orçamentária da SEMSA, para o controle dos processos relacionados à execução e acompanhamento do orçamento público, com módulos de Movimentação de Orçamento, Despachos, Contratos, Convênios e Razão por Fontes de Recursos.
- **PS-ESAP - PROCESSO SELETIVO ESAP:** sistema web desenvolvido para gerenciar de forma centralizada e transparente os processos realizados pela ESAP.
- **APD - SISTEMA DE AVALIAÇÃO PERIÓDICA DE DESEMPENHO:** sistema web desenvolvido para realização, acompanhamento e gestão das APD dos servidores da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), conforme previsto no Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS).
- **SIS CHAMADOS – Suporte:** sistema web desenvolvido para apoiar as atividades da Gerência de Suporte de Informática da SEMSA, para o controle e rastreabilidade nos atendimentos técnicos e na gestão de equipamentos de informática.
- **SALDO DE EMPENHO:** sistema desenvolvido para oferecer mais transparência, controle e facilidade na visualização dos empenhos da SEMSA. Com uma interface moderna e intuitiva, ele permite que usuário gestor público acompanhe de forma clara como os recursos públicos estão sendo empenhados (reservado para pagamento) já integrado à base de dados do sistema AFIN da prefeitura de Manaus.
- **ESTOQUE SEMSA:** sistema web desenvolvido pela SEMSA para realizar o controle e a gestão dos bens permanentes sob responsabilidade da instituição.
- **SIGED (Sistema Integrado de Gestão Documental da Prefeitura Municipal de Manaus):** desenvolvido pela prefeitura é uma plataforma corporativa destinada à gestão eletrônica de documentos e processos administrativos, promovendo a digitalização, tramitação, controle e arquivamento de documentos.

9.3 Telessaúde

A Telessaúde, que, como estratégia para ampliar o acesso e a cobertura dos serviços de saúde, supera barreiras geográficas e longas distâncias, possibilitando a

inserção de profissionais de saúde em locais de difícil fixação, teve forte impulso no Brasil a partir da publicação da Portaria GM/MS n.º 2.546, de 27 de outubro de 2011, que redefiniu e ampliou o Programa Telessaúde Brasil, passando a ser chamado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes) e integrou serviços de saúde e instituições formadoras, na oferta de serviços de telessaúde. Em 2021, com o avanço das ações de saúde digital, impulsionado pela pandemia de covid-19 e a necessidade de promoção de maior articulação entre os entes federativos, surge o conceito de Brasil Redes, consolidado na Estratégia de Saúde Digital para o Brasil 2020-2028. Em 2022, foi lançada a Política Nacional de Saúde Digital e Inovação no SUS, tendo como base a Lei Federal n.º 14.510, de 27 de dezembro de 2022, que autorizou e disciplinou a prática de telessaúde no Brasil.

Entre as práticas de Telessaúde autorizadas para o Brasil, estão as de Teleconsulta, Teleconsultoria, Telemonitoramento, Telerregulação, Teleducação, Segunda Opinião Formativa e Telediagnóstico. Para que as práticas inovadoras pudessem ser executadas, importantes normativas da iniciativa brasileira foram promovidas, entre elas, o Marco Civil da Internet - (Lei Federal n.º 12.965, de 23/04/2014), a Lei Geral de Proteção de Dados – (LGPD) - (Lei Federal n.º 13.709, de 14/08/2018).

Manaus, reúne características diversas e em singularidade com o rural, mesmo em contexto urbano. Com crescimento desordenado e baseado em ocupação de terras está entre as 4 capitais do país com maior número de favelas (IBGE, CENSO/2022). O censo de 2022, demonstrou que 55,8% da população vive em favelas e comunidades, com 6 das 20 mais populosas favelas do país. A população rural, que representa 0,5% (IBGE/2022) dos habitantes de Manaus, vive em uma área que corresponde a 95% (11.128 km²) do território total, enquanto a zona urbana ocupa apenas 5% (427 km²).

Devido ao isolamento geográfico e à falta de infraestrutura básica, como estradas e tecnologias de comunicação, a população rural sofre com a dificuldade de acesso a serviços essenciais. Os rios, principal via de acesso, são percorridos por longas distâncias para chegar aos serviços de saúde, e esse deslocamento é afetado pelo regime das águas do Rio Negro e Rio Amazonas (Pereira, A. P. S., & Santos, R. V./2016). Com as mudanças climáticas e seus intensos efeitos na região Amazônica, essa população tem enfrentado cada vez mais dificuldades para acessar recursos básicos, como os de saúde (ISA/2023).

O acesso a serviços básicos de saúde para populações isoladas na zona rural de Manaus, é realizado no modelo proposto pela PNAB/2017, com equipes ribeirinhas, terrestres e Unidades Básicas Fluviais, com duas embarcações e sete unidades básicas terrestres, além de carretas temáticas, como da saúde da mulher, utilizadas em áreas de acesso por estrada (SEMSA-Manaus/2023).

Porém, mesmo com serviços fixados no território, o acesso a recursos diagnóstico, terapêuticos especializados não estão tão disponíveis, muitas vezes por falta de estruturas mínimas necessárias, concentrando-se na zona urbana para acesso dessas populações (Sousa et al, 2023). O acesso a recursos mais complexos, fora da base territorial, acaba funcionando como barreira fundamental para uma oferta de saúde mais resolutiva.

9.3.1 Telemonitoramento

Para superar todo esse cenário, estratégias exitosas precisam ser implementadas. Entre aquelas com maior possibilidade de capilaridade de inserção nas bases territoriais está a Telessaúde, que supera as grandes distâncias e o isolamento com uma estrutura mínima de investimento, colocando dentro do território de vivência equipamentos diagnósticos, terapêuticos e profissionais de saúde, especialmente equipes especializadas.

No contexto da implantação e execução dos serviços de Telessaúde, a Semsa implantou o serviço de Telemonitoramento durante a pandemia de covid-19, em 2020, como estratégia de ampliação de acesso e oportunidade de cuidado para população de Manaus, em primeiro momento, com público-alvo de pacientes infectados pelo novo coronavírus em cuidados domiciliares, incorporando, no ano seguinte, usuários com diagnóstico de TB, considerando o efeito complementar da infecção por covid-19 sobre sua condição de saúde. Em 2022, foram incluídas gestantes de alto risco, considerando os indicadores de mortalidade entre este grupo e incorporou pacientes com condições crônicas que deixaram de comparecer aos serviços de saúde em períodos de 3 e a 6 meses. Considerando o risco de reintrodução de doenças já erradicadas ou imunopreveníveis, em razão da baixa cobertura vacinal, incluiu o Telemonitoramento da situação vacinal de crianças menores de 1 ano de idade para as vacinas pentavalente e contra a poliomielite.

Quadro 38 - Quantidade de ligações bem-sucedidas por causa. Manaus, 2020 a 2024.

PROGRAMA CAUSA DA LIGAÇÃO	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
COVID-19	82.232	89.355	27.257	12.710	4.677	216.972
HIPERTENSÃO E DIABETES MELLITUS	0	0	11.643	20.661	21.643	53947
TUBERCULOSE	339	4.276	9.003	7.556	7.384	28558
IMUNIZAÇÃO	0	0	8.699	18.559	14.712	41970
GESTANTE DE ALTO RISCO	0	0	7.449	7.278	8.565	23292
DENGUE	0	0	0	0	130	130
TOTAL	82.571	93.631	64.051	66.764	57.111	364.128

Fonte: Sistema de Telemonitoramento, Semsas-Manaus, extração dos dados 19/05/2025.

Para os casos monitorados de covid-19, com o aumento gradativo da cobertura vacinal, o número de notificações começou a reduzir, resultando em um número menor de usuários telemonitorados, conforme o quadro, reduzindo vertiginosamente entre os anos de 2021 e 2022, com uma queda de 70% no número de chamadas realizadas para esses usuários, que também pode ter sido influenciada pela redução de pessoal envolvidos na estratégia de Telemonitoramento, composto por profissionais de diferentes unidades de saúde, remanejados no auge da pandemia para apoiar o serviço, que começaram a retornar aos seus serviços com maior controle sobre os casos novos.

Nos casos de pessoas com doenças crônicas, hipertensão e diabetes mellitus, o número de pessoas telemonitoradas se manteve praticamente estável. O motivo, nestes casos, está profundamente relacionado à regra de inclusão na estratégia, que considera aqueles usuários com diagnóstico registrado em prontuário eletrônico, e que deixaram de comparecer ao serviço entre 3 e 6 meses da última consulta, que, apesar de esforços na implementação de processos educativos nos serviços locais, a adesão à prevenção de

condições de agudizações pela doença não vem mudando entre essa população, considerando estar entre uma das 5 principais causas de internação.

A imunização, como estratégia de controle de doenças imunopreveníveis, sofreu forte impacto durante a pandemia de covid-19, com o forte movimento que se levantou nesse período, impulsionado pela rapidez do desenvolvimento da vacina contra a covid-19. O foco na vacinação das pessoas durante a pandemia, e o pouco conhecimento da interação desta vacina, com outras do calendário básico, se juntou a resultados pouco expressivos nos anos que antecederam a pandemia, expondo a população a perigo de reintrodução de condições já erradicadas no Brasil, a exemplo da poliomielite, razão pela qual, se incluiu, em 2022, crianças menores de 1 ano, não vacinadas ou com esquema vacinal incompleto na rota de Telemonitoramento. A estratégia ajudou a impulsionar esse indicador para o Amazonas, em especial Manaus, saindo de 82,52% de pessoas vacinadas contra a poliomielite em 2022, para 89,46% em 2024, e de 82,40% de pessoas imunizadas com a pentavalente em 2022, para 90,03% em 2024.

Já a estratégia de telemonitoramento de casos de arbovirose, esteve ativa durante o aumento de casos após o período de grande estiagem dos rios, em 2023, quando se esperou uma epidemia de dengue, porém sem aumento expressivo no número de casos, tendo sido retirada a estratégia no mesmo ano.

A Telessaúde, especialmente o Telemonitoramento, tem alto potencial de serviço de apoio assistencial, influenciando positivamente indicadores que mensuram a qualidade da assistência à saúde, que precisam do contínuo investimento em pessoas, tecnologia e recursos formadores, para manutenção de uma estratégia eficiente, sobre uma rede organizada e com potencial de alcançar a população em suas diferentes necessidades de saúde.

Contudo, é importante enfatizar que, além da oferta de serviços e ações específicas no âmbito da telessaúde, iniciativas intersetoriais bem estruturadas e coordenadas são indispensáveis para garantir que a estratégia de saúde digital alcance efetivamente as populações mais vulneráveis, que frequentemente apresentam as maiores necessidades de saúde e barreiras de acesso aos serviços tradicionais. Essas ações intersetoriais podem envolver parcerias com setores como assistência social, educação, transporte e comunicação, visando os determinantes sociais da saúde e criar um ecossistema de cuidado mais abrangente e equitativo. A integração de diferentes políticas públicas e a colaboração entre diversos atores são, portanto, elementos-chave para o sucesso e a

sustentabilidade da telessaúde como ferramenta de inclusão e melhoria da saúde para todos.

9.4 Inovação em saúde: uso de ferramentas tecnológicas para educação na saúde

A ESAP/Manaus está comprometida em utilizar o poder da tecnologia e da saúde digital para transformar a educação na saúde e promover a saúde da população. Através da implementação de estratégias inovadoras e da busca por parcerias a Escola busca democratizar o acesso à informação, fortalecer a colaboração entre profissionais, tornar o aprendizado mais dinâmico e ampliar seu impacto na comunidade, por meio da implementação de estratégias inovadoras e da busca por parcerias.

9.4.1 WebConf ESAP

Diante da necessidade de uma plataforma para realização de webconferências gravadas, a ESAP se credenciou a Rede Nacional de Ensino e Pesquisa – RPN, organização social vinculada ao Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovação e Comunicações – MCTIC. Isso significa fazer parte de uma plataforma digital para educação, pesquisa e inovação, permitindo uma integração global.

9.4.2 Google Workstation

O Google Workspace é uma poderosa ferramenta de produtividade e colaboração baseada em nuvem que trouxe grandes benefícios para as atividades realizadas pela ESAP/Manaus, de acordo com o Quadro 50:

Quadro 39 - Principais benefícios do uso do Google Workstation.

FERRAMENTA	BENEFÍCIOS
GMAIL	Um serviço de e-mail confiável e seguro com recursos avançados de pesquisa, organização e colaboração.
GOOGLE AGENDA	Um calendário online compartilhável para agendar reuniões, eventos e compromissos.
GOOGLE DRIVE	Armazenamento em nuvem seguro para documentos, planilhas, apresentações e outros arquivos, com acesso e edição em tempo real por vários usuários.

GOOGLE MEET	Uma plataforma de webconferência para comunicação instantânea e colaboração remota, ideal para reuniões, aulas online e workshops, com possibilidade de gravação.
GOOGLE FORMS	Uma ferramenta para criar pesquisas e formulários online para coleta de dados e feedback.

Fonte: SEDTI/DETEC, 2024.

9.4.3 Adobe Creative Cloud

A ESAP/Manaus conta com uma ferramenta completa para Comunicação Visual e Criatividade. O pacote Adobe Creative Cloud é um conjunto de ferramentas de software profissional para design gráfico, edição de fotos, edição de vídeo, animação, web design e muito mais, conforme apresenta-se no Quadro 51:

Quadro 40 - Principais benefícios do uso do GooglAdobe Creative Cloud

FERRAMENTA	BENEFÍCIOS
PHOTOSHOP	O editor de fotos mais popular do mundo, ideal para edição de imagens, retoques, criação de composições e muito mais.
ILLUSTRATOR	Um software de vetorização para criação de logotipos, ilustrações, ícones, infográficos e outros elementos visuais.
INDESIGN	Um software de layout profissional para criação de revistas, livros, jornais, materiais de marketing e outros documentos impressos ou digitais.
PREMIERE PRO	Um editor de vídeo profissional para edição, composição, efeitos especiais e colorização de vídeos.
AFTEREFFECTS	Um software de animação e efeitos visuais para criar gráficos em movimento, efeitos especiais cinematográficos e animações complexas.

Fonte: SEDTI/DETEC, 2024

9.4.4 Produção de Videoaulas para a Atenção Primária na Saúde

Conforme Quadro 52, nesse período, foram produzidas videoaulas voltadas para cursos da Atenção Primária na Saúde, abordando temas relevantes para profissionais da área. Essas videoaulas foram gravadas e editadas para oferecer conteúdo educacional de

qualidade, que integradas ao AVA, proporciona aos alunos acesso a materiais de ensino na modalidade EaD.

Quadro 41 - Videoaulas produzidas pela equipe da ESAP/Manaus.

Curso LGBTQUIA+	Atualização e Vigilância de Zoonoses
Atualização Pré-Natal 2024	Curso de Coleta de Preventivo em Meio Líquido
Curso de Formação de Gestores	Saúde da Mulher
Mais Médico	Atualização em Hanseníase
Fita MUAC - UNICEF	Curso de PICS (Meditação e Auriculoterapia)
Comunidade de Práticas e I Mostra aqui tem SUS	Estratificação de risco: Diabetes Mellitus
Curso de Elaboração de Propostas de Educação na Saúde	Curso Autoinstrucional de Acolhimento Institucional

Fonte: SEDTI/DETEC, 2024.

9.4.5 Sala Multimídia

Em parceria com o UNICEF, a Esap/Manaus implementou uma Sala Multimídia dedicada à gravação e produção de vídeo aulas voltadas para a Educação na Saúde, aprimorando os cursos disponibilizados no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). Esta ação trouxe diversos benefícios para a SEMSA para a comunidade em geral, especialmente no que tange à capacitação dos profissionais e trabalhadores da saúde.

As melhorias na qualidade do ensino são significativas, tais como:

Recursos audiovisuais: A utilização de recursos audiovisuais nas vídeoaulas, como imagens e vídeos demonstrativos, torna o aprendizado mais dinâmico, engajador e eficaz.

Especialistas: A Sala Multimídia permite convidar especialistas de diversas áreas da saúde para ministrar vídeoaulas, expandindo o leque de conhecimentos e experiências disponíveis aos alunos.

9.4.6 Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA/Moodle

O Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) é uma solução educacional baseada na plataforma Moodle, que é um sistema de gerenciamento de aprendizagem de código aberto, amplamente utilizado em instituições educacionais em todo o mundo, que permite a criação e o gerenciamento de cursos on-line, nos quais os instrutores podem disponibilizar materiais de estudo, tarefas, avaliações e recursos adicionais aos alunos. Os alunos têm acesso a esses materiais e podem acompanhar seu progresso de aprendizado e, ao final de cada curso, emitir seu certificado por meio do próprio sistema.

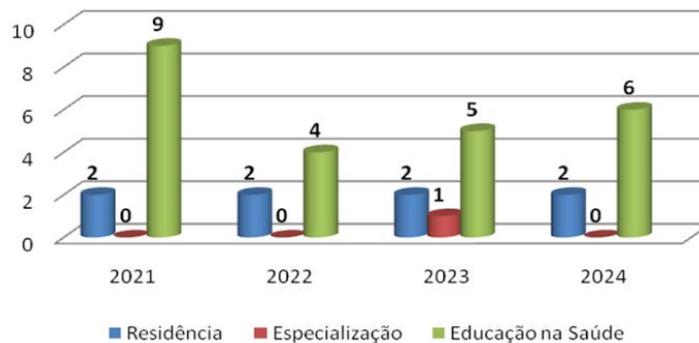
O AVA permite, ainda, realizar atividades de avaliação e promover a interação entre alunos e educadores por meio de fóruns e ferramentas de comunicação. Os recursos incluem conteúdo interativo, acesso a recursos online, acompanhamento do progresso e personalização dos cursos.

Dessa forma, a plataforma oferece um ambiente virtual altamente interativo e flexível para facilitar a aprendizagem online, sendo projetado para atender às necessidades específicas dos profissionais e trabalhadores da saúde, no âmbito da Semsas, fornecendo recursos e ferramentas adaptados ao campo da saúde pública.

Atualmente, são gerenciados cursos com atividades complementares em ambiente virtual de aprendizagem, sendo 01 de especialização, 02 de residência médica, cursos de educação na saúde voltados para os servidores, além de cursos livres.

No AVA também está hospedada a Comunidade de Práticas da Semsas (CoPSemsas), cujo objetivo é disponibilizar espaço de relacionamento e compartilhamento de experiências e boas práticas da APS, fomentando ideias, tecnologias sociais e inovações. No Gráfico 171 apresenta-se o quantitativo de cursos e relatos de experiência e boas práticas da CoPSemsas, que constam no AVA, por ano.

Gráfico 171 - Cursos no Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA



Fonte: GEREN/ESAP/SEMSA,2024

O acesso ao AVA está disponível no site avaesap.manaus.am.gov.br, por meio de *login* e senha criados pelo Divisão de Ações Estratégicas de Educação na Saúde - DIVAEDS.

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, M. E.; BONOLO, P. F.; DOURADO, I. et al. Internações por condições sensíveis à atenção primária: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, p. 1337-1349, 2009.

ALVES, G. M. G.; ALMEIDA, A. G. C. dos S.; LICETTI, M. M.; COSTA, C. M. de O.; ARAÚJO, K. C. G. M. de. Relevância do grau de incapacidade física como preditor do diagnóstico tardio em hanseníase: uma revisão de escopo. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15399>.

BARROS, F. C. et al. Determinantes da mortalidade infantil no Brasil: uma análise dos dados da pesquisa nacional por amostra de domicílios. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 446-456, 2010.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/acesso-a-informacao/legislacao/outras-normativas/constituicaofederal.pdf>. Acesso em: 29/04/2025.

BRASIL. INSTITUTO BUTANTAN. A hesitação vacinal é multifatorial e deve ser enfrentada com diálogo e evidências científicas. Instituto Butantan, 2023. Disponível

em: <https://butantan.gov.br/noticias/hesitacao-vacinal-e-multifatorial-e-deve-sereenfrentada-com-dialogo-e-evidencias-cientificas>. Acesso em: 05 mai. 2025.

BRASIL. INSTITUTO BUTANTAN. Crianças de famílias pobres têm menos acesso à vacinação, mostram pesquisas. Instituto Butantan, 2023. Disponível em: <https://butantan.gov.br/noticias/criancas-de-familias-pobres-tem-menos-acesso-avacinacao-mostram-pesquisas>. Acesso em: 05 mai. 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. OROPOUCHE. 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/o/oropouche/painel-epidemiologico>. Acesso em: 12 maio 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Situação Epidemiológica. 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sarampo/situacao-epidemiologica>. Acesso em: 12 maio 2025.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Vacinação. Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>. Acesso em: 05 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda Estratégica para Redução da Mortalidade Infantil e Neonatal. Brasília: MS, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: Abandono de tratamento da hanseníase no Brasil, 2014 a 2023: padrões temporais e geográficos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde: volume 1 [recurso eletrônico]. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde: volume 2 [recurso eletrônico]. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de vigilância em saúde: volumes 3 [recurso eletrônico]. 6. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hanseníase*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_therapeuticas_hanseniose.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica N° 194/2024-CGICI/DPNI/SVSA/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2024/nota-tecnica-no-194-2024-cgici-dpni-svsa-ms/view>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota. PORTARIA GM/MS N° 5.201. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt5201_19_08_2024.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Guia de vigilância em saúde: volume 1* [recurso eletrônico]. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Guia de vigilância em saúde: volume 2* [recurso eletrônico]. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. *Guia de Animais Peçonhentos do Brasil* [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS): uma construção coletiva - trajetória e orientações de operacionalização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CAMINAL-HOMAR, J.; CASANOVA-MATUTANO, C. La evaluación de la atención primaria y las hospitalizaciones por ambulatory care sensitive conditions. Marco conceptual. *Atención Primaria*, v. 31, p. 61-65, 2003.

CAVALETTI, Ana Carolina Lima; CALDAS, Célia Pereira. Condições sensíveis à Atenção Primária: o protagonismo da Estratégia Saúde da Família na prevenção de internações de pessoas idosas. *Journal of Management & Primary Health Care*, v. 13, 20 jun. 2022. DOI: 10.14295/jmphc.v13.1030.

CHAVARRO-PORTILLO, B.; SOTO, C. Y.; GUERRERO, M. I. *Mycobacterium leprae's* evolution and environmental adaptation. *Acta Tropica*, v. 197, p. 105041, 2019.

DE OLIVEIRA, Veneza Berenice (Coord.); TURCI, Maria Aparecida; COSTA, Maria Fernanda Furtado de Lima e; BONOLO, Palmira de Fátima. *Avaliação do impacto das*

- ações do Programa de Saúde da Família na redução das internações hospitalares por condições sensíveis à atenção básica em adultos e idosos*. Belo Horizonte: UFMG, 2012.
- FRANÇA, E. B. et al. Leading causes of child mortality in Brazil, 1990–2015: results from the Global Burden of Disease Study 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, supl. 01, p. 46-60, 2017.
- INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL (ISA). Mudanças climáticas e seus impactos na Amazônia. 2023. Disponível em: <https://www.socioambiental.org>.
- IPEA. ODS 3 - Saúde e Bem-estar. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2023. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/ods/ods3.html>.
- LAWN, J. E. et al. Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival. *The Lancet*, v. 384, n. 9938, p. 189-205, 2014.
- Manual de diagnóstico e tratamento de acidentes por animais peçonhentos. 2ª ed. Brasília: Fundação Nacional de Saúde, 2001.
- OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Rumo à zero hanseníase: Estratégia Global de Hanseníase 2021–2030*. Nova Délhi: OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789290228509>.
- OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/12-11-2024-opas-verifica-que-brasil-e-mais-uma-vez-um-pais-livre-do-sarampo>.
- ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). *Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. Nova York: ONU, 2015.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. ODS 3 - Meta 3.2. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/ods-3-meta-3-2>.
- PEREIRA, A. P. S., & Santos, R. V. Acesso aos serviços de saúde por populações ribeirinhas na Amazônia brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016.
- REHEM, Tania Cristina Moraes Santa Barbara; CIOSAK, Suely Itsuko; EGRY, Emiko Yoshikawa. Internações por condições sensíveis à atenção primária no hospital geral de uma microrregião de saúde do município de São Paulo, Brasil. *Texto & Contexto - Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 535-542, jul./set. 2012.
- SOUSA, AMANDIA & FONSECA, FERNANDA & BOUSQUAT, AYLENE. Invisibilidade das singularidades amazônicas na organização e oferta de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS): Estudo de caso na área rural ribeirinha de Manaus (AM). *Fundação Oswaldo Cruz*, 2023.

TALHARI, S.; PENNA, G. O.; GONÇALVES, H. S.; OLIVEIRA, M. L. W. *Hanseníase*.
5. ed. Manaus: Di Livros Editora Ltda, 2015.

UN - United Nations, 2025. Disponível
em: <https://news.un.org/pt/story/2025/04/1847231>.

VICTORA, C. G. et al. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *The Lancet*, v. 377, n. 9780, p. 1863–1876, 2011.

WHO - World Health Organization, 2021. Disponível
em: <https://www.who.int/initiatives/defeating-meningitis-by-2030>.



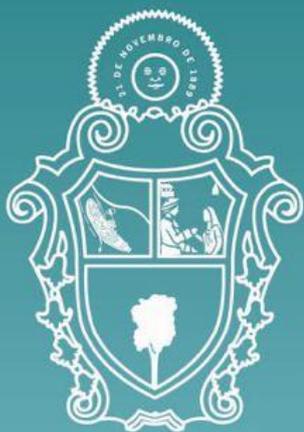
Prefeitura de

Manaus

SEMSA

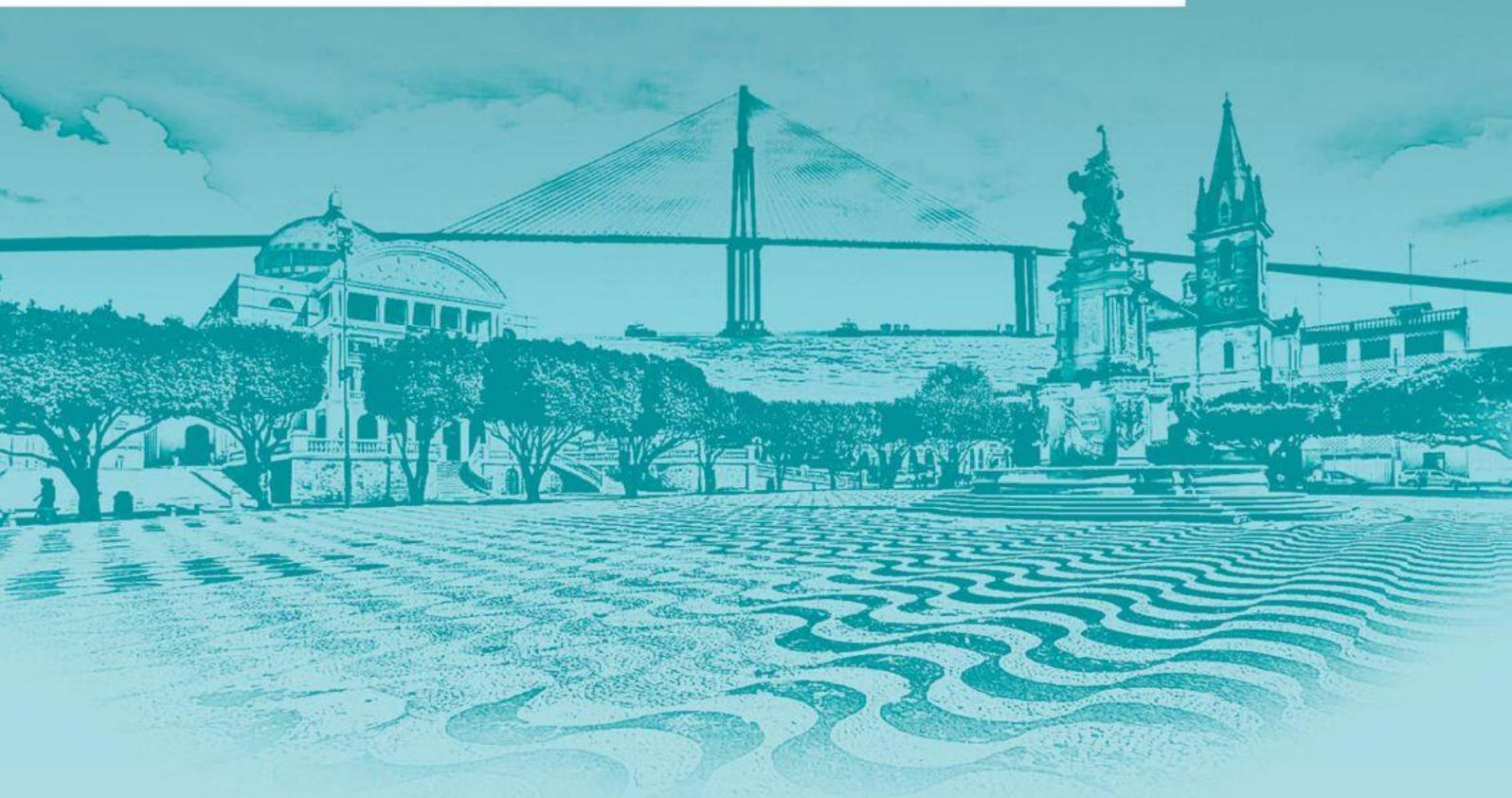
Secretaria Municipal de
Saúde





PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE

2026 - 2029



SEMSA
Secretaria Municipal de
Saúde



Prefeitura de

Manaus



Prefeitura de Manaus

Prefeito

David Antônio Abisai Pereira de Almeida

Vice-Prefeito

Renato Frota Magalhães

Secretaria Municipal de Saúde

Secretária Municipal de Saúde

Shádia Hussami Hauache Fraxe

Subsecretário Municipal de Gestão Administrativa e Planejamento

Nagib Salem José Neto

Subsecretário Municipal de Gestão da Saúde

Djalma Pinheiro Pessoa Coêlho

Subsecretário Municipal de Vigilância Sanitária

Isaac Tayah



APRESENTAÇÃO

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

O Plano Municipal de Saúde de Manaus (PMS) 2026-2029 foi elaborado a partir das diretrizes aprovadas na IX Conferência Municipal de Saúde de Manaus (COMUS), contidas no Anexo 03 da Resolução nº 006/2023 – D.E./CMS/MAO, de 24 de abril de 2023; do Plano Nacional de Saúde 2024-2027 e do Plano Estadual de Saúde 2024-2027, além de ter considerado o Manaus Cidade Global 2033 e o respectivo Mapa Estratégico da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, como ferramentas de gestão que definem as diretrizes para nortear as ações que contribuem diretamente na redução dos principais problemas de saúde do Município.

No sentido de facilitar a compreensão da Política de Saúde, o documento em referência apresenta características do município de Manaus quanto ao perfil demográfico, determinantes e condicionantes de saúde e natalidade.

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

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

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

Por fim, o PMS 2026-2029 foi apresentado em dois volumes, um descrevendo a análise situacional de saúde e outro contendo as diretrizes, os objetivos, as metas e os indicadores que irão guiar as ações da SemsA para o período referenciado.



Sumário

APRESENTAÇÃO	3
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA SEMSA	5
1. MISSÃO	5
2. VISÃO	5
3. VALORES	5
4. MAPA ESTRATÉGICO DA SEMSA	6
5. MAPA ESTRATÉGICO DE ACORDO COM O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO MANAUS CIDADE GLOBAL	7
DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	8
OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)	35

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA SEMSA

1. MISSÃO

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

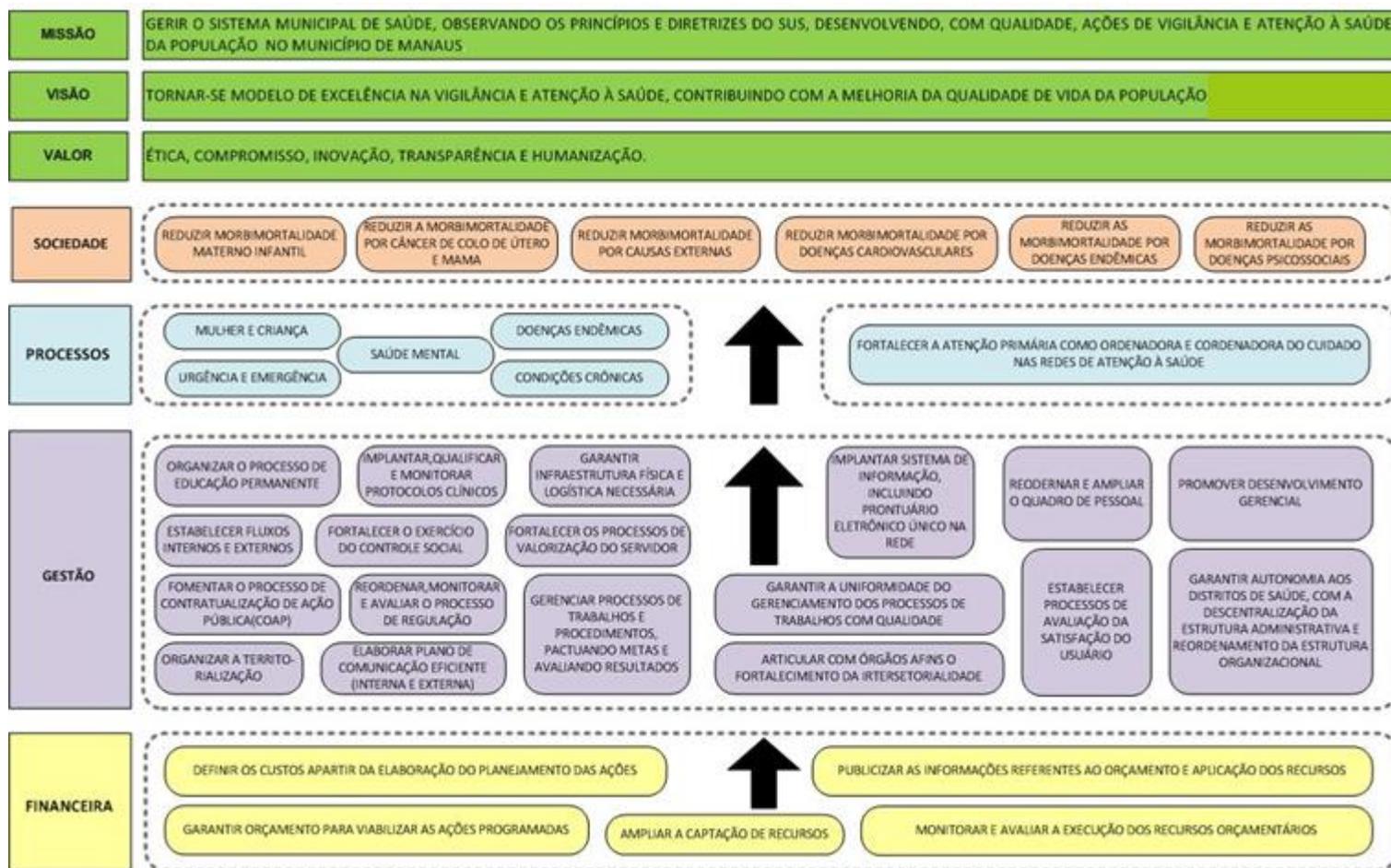
2. VISÃO

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

3. VALORES

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

4. MAPA ESTRATÉGICO DA SEMSA



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

Promover o acesso e a qualidade nos serviços básicos e de vigilância em saúde

Implementar as redes de atenção a saúde

Fortalecer
a
vigilância
em saúde

Reorganizar o modelo de atenção a saúde e
fortalecer a atenção primária

Implementação
da Rede de
Saúde da
Mulher e da
Criança

Implementação
da Rede de
Atenção das
Condições
Crônicas

Implementação
da Rede de
Atenção às
Doenças
Endêmicas

Implementação
da Rede de
Urgência e
Emergência

Implementação
da Rede de
Atenção
Psicossocial

Reestruturação
da gestão da
vigilância em
saúde

Ampliação da
cobertura da
Atenção
Primária à
Saúde

Fortalecimento
do Gestão da
Atenção
Primária a
Saúde

Implementação
da Educação
permanente na
Atenção
Primária à
Saúde

Incorporação
de Tecnologia
na Atenção
Primária à
Saúde



DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

No Plano Municipal de Saúde de Manaus (PMS) 2026-2029, as **diretrizes** norteadoras das ações para a área da saúde do Município foram estabelecidas a partir das necessidades da população, manifestadas por ocasião da IX Conferência Municipal de Saúde de Manaus (COMUS), realizada no ano de 2023.

Os resultados desejados ao final de 4 anos são apresentados neste instrumento por meio dos **objetivos**, que foram construídos a partir de oficinas realizadas com as áreas de atenção primária à saúde e de vigilância epidemiológica, ambiental, saúde do trabalhador e zoonoses, cujo alcance será medido em função do desempenho das **metas**, considerando a grande relevância destas para a efetivação dos objetivos, uma vez que envolvem a superação dos desafios enfrentados pela gestão.

Por fim, o PMS 2026-2029 apresenta um total de 4 diretrizes, 10 objetivos e 184 metas, cada qual acompanhada de seus respectivos indicadores, conforme descritos neste item.

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

Objetivo 1.01. Reduzir a exposição da população a agentes transmissores de doenças infecciosas e parasitárias e condições ambientais inadequadas.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.01.01	Veicular 8 campanhas para a prevenção de doenças transmissíveis, em canais digitais, até 2029.	Campanha veiculada			Número	8	2	4	6	8	DCOM
1.01.02	Ampliar de 141, em 2024, para 300, até 2029, o quantitativo de ações de apoio matricial em saúde do trabalhador realizadas, de modo presencial ou remoto, na Atenção Primária à Saúde (APS), na Atenção Especializada, na Urgência e Emergência e nos municípios da área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) regional.	Ação realizada	141	2024	Número	300	75	150	225	300	DVAE/ DIVCEREST
1.01.03	Realizar, anualmente, 50 ações de inspeção sanitária em saúde do trabalhador até 2029.	Ação realizada	86	2024	Número	50	50	50	50	50	DVAE/ DIVCEREST
1.01.04	Implantar a Vigilância em Saúde de Populações Expostas ao uso de Agrotóxicos (VSPEA) no município de Manaus até 2029.	VSPEA implantada			Número	1	-	1	-	-	DVAE/ DIVCEREST
1.01.05	Implementar, anualmente, a estratégia de monitoramento com ovitrampas por, no mínimo, 26 semanas epidemiológicas, em áreas prioritárias do município de Manaus, até 2029.	Semana epidemiológica com monitoramento por ovitrampas			Número	26	26	26	26	26	DVAE/GEVAM/ DIVDTV/ NUCATA
1.01.06	Realizar, anualmente, 1 Levantamento de Índice Rápido para o <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) em Manaus até 2029.	LIRAA realizado	2	2024	Número	1	1	1	1	1	DVAE/GEVAM/ DIVDTV/ NUCATA
1.01.07	Reduzir de 6.045, em 2024, para 4.232, até 2029, a quantidade anual de casos autóctones de malária registrados no município de Manaus, de acordo com o SIVEP_Malaria.	Caso autóctone de malária registrado	6.045	2024	Número	4.232	5.592	5.138	4.685	4.232	DVAE/GEVAM/ DIVDTV/ NUCMA
1.01.08	Manter em 0,00% a incidência de malária por <i>Plasmodium falciparum</i> até 2029.	Incidência de malária por <i>Plasmodium falciparum</i>	0,00	2024	Taxa	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	DVAE/GEVAM/ DIVDTV/ NUCMA

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026-2029

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.01.09	Executar 15 ações de saúde ambiental dos Programas de Vigilância da Água, Solo, Ar e Vigidesastres até 2029.	Ação executada	10	2024	Número	15	10	12	14	15	DVAE/GEVAM/ DIVDTV/ NUVASAR
1.01.10	Ampliar de 802.048, em 2024, para 1.021.317, até 2029, o quantitativo anual de visitas domiciliares para controle vetorial realizadas.	Visita domiciliar realizada	802.048	2024	Número	1.021.317	882.253	926.365	972.683	1.021.317	DAP/GEPROS

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

Objetivo 1.02. Reduzir a morbimortalidade por agravos e doenças de notificação compulsória.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.02.01	Realizar, anualmente, 1 campanha de vacinação antirrábica de cães e gatos a partir de 3 meses de idade até 2029.	Campanha realizada	1	2024	Número	1	1	1	1	1	DVAE/GCCZ
1.02.02	Realizar, anualmente, 1 campanha de prevenção e controle das zoonoses e de acidentes por animais peçonhentos e venenosos até 2029.	Campanha realizada			Número	1	1	1	1	1	DVAE/GCCZ
1.02.03	Ampliar de 41, em 2024, para 180, até 2029, o quantitativo de produtos de comunicação elaborados pela Gerência do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (GECIEVS/DVAE).	Produto de comunicação elaborado	41	2024	Número	180	45	90	135	180	DVAE/GECIEVS
1.02.04	Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95,00% da vacina poliomielite (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2029.	Cobertura vacinal alcançada	89,65	2024	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	DVAE/GERIM
1.02.05	Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95,00% da vacina pentavalente (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2029.	Cobertura vacinal alcançada	90,17	2024	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	DVAE/GERIM
1.02.06	Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95,00% da vacina pneumocócica 10V (2ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2029.	Cobertura vacinal alcançada	96,24	2024	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	DVAE/GERIM
1.02.07	Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95,00% da vacina tríplice viral (1ª dose) em crianças de 1 ano até 2029.	Cobertura vacinal alcançada	98,83	2024	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	DVAE/GERIM
1.02.08	Reduzir de 8, em 2024, para 4, até 2029, o número de casos de transmissão vertical do HIV em menores de cinco anos.	Caso novo de transmissão vertical do HIV em menor de cinco anos	8	2024	Número	4	7	6	5	4	DVAE/GEVEP/NUCIST
1.02.09	Reduzir, anualmente, em 15,00% a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade até 2029.	Taxa de incidência de sífilis congênita	11,40	2024	Taxa	5,90	9,70	8,20	7,00	5,90	DVAE/GEVEP/NUCIST

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026-2029

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.02.10	Ampliar de 8, em 2024, para 16, até 2029, o número de unidades de saúde com o manejo clínico da infecção pelo HIV implantado.	Unidade de saúde com o manejo clínico implantado	8	2024	Número	16	10	12	14	16	DVAE/GEVEP/NUCIST
1.02.11	Ampliar de 4, em 2024, para 15, até 2029, o número de unidades de saúde com a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) ofertada.	Unidade de saúde com a PEP ofertada	4	2024	Número	15	9	11	13	15	DVAE/GEVEP/NUCIST
1.02.12	Implantar o manejo clínico das hepatites virais em 4 unidades de saúde até 2029.	Unidade de saúde com o manejo clínico implantado			Número	4	1	2	3	4	DVAE/GEVEP/NUCIST
1.02.13	Aumentar de 0,95, em 2024, para 3,00, até 2029, a razão de cobertura da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) em relação à incidência de HIV (RCP-HIV).	Cobertura da PrEP	0,95	2024	Razão	3,00	1,50	2,00	2,50	3,00	DVAE/GEVEP/NUCIST
1.02.14	Manter, no mínimo, em 90,00% a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até 2029.	Contato examinado	90,93	2024	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	DVAE/GEVEP/NUHAN
1.02.15	Manter, no mínimo, em 90,00% o percentual de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até 2029.	Caso novo curado	90,60	2024	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	DVAE/GEVEP/NUHAN
1.02.16	Realizar o matriciamento em vigilância em saúde em 16 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Rede Pública Municipal de Saúde até 2029.	EAS matriciado			Número	16	4	8	12	16	DVAE/GEVEP/NUNCAI
1.02.17	Ampliar de 43,69%, em 2024, para 70,00%, até 2029, a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Contato examinado	43,69	2024	Percentual	70,00	50,27	56,85	63,42	70,00	DVAE/GEVEP/NUTUB
1.02.18	Ampliar de 61,52%, em 2024, para 75,00%, até 2029, a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.	Caso novo curado	61,52	2024	Percentual	75,00	64,89	68,26	71,63	75,00	DVAE/GEVEP/NUTUB
1.02.19	Ampliar de 38.555, em 2024, para 58.500, até 2029, o quantitativo anual de educandos com situação vacinal avaliada.	Educando com situação vacinal avaliada	38.555	2024	Número	58.500	46.500	50.500	54.500	58.500	DAP/GEPROS

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

Objetivo 1.03. Reduzir a taxa de morbimortalidade por doenças e agravos não transmissíveis.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.03.01	Manter a certificação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Mulher (IHAC) da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2029.	Certificação mantida	1	2024	Número	1	1	1	1	1	DMMT
1.03.02	Implantar 1 método para o monitoramento e a avaliação das prescrições e da dispensação de medicamentos na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2029.	Método implantado			Número	1	-	-	-	1	DMMT/GETEC
1.03.03	Implantar 1 sistema de monitoramento e avaliação do Acolhimento e Classificação de Risco (ACR) no atendimento obstétrico da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2029.	Sistema implantado			Número	1	-	-	-	1	DMMT/GENF
1.03.04	Obter, no mínimo, 3 certificações diamante, por ano, nas auditorias trimestrais do programa de acreditação de qualidade no atendimento a pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) do EMS Angels Awards até 2029.	Certificação diamante obtida	1	2024	Número	3	3	3	3	3	DREPMS/GETEC
1.03.05	Ampliar de 2.311, em 2024, para 3.500, até 2029, a quantidade anual de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho realizadas nos municípios da área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) regional.	Notificação realizada	2.311	2024	Número	3.500	2.400	2.800	3.200	3.500	DVAE/DIVCEREST

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026-2029

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.03.06	Ampliar de 77,00%, em 2023, para 95,00%, até 2029, o percentual de notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena relacionada ao trabalho com os campos ocupação e atividade econômica preenchidos, de acordo com os códigos da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente.	Notificação com campos preenchidos	77,00	2023	Percentual	95,00	92,00	93,00	94,00	95,00	DVAE/ DIVCEREST
1.03.07	Ampliar de 30, em 2024, para 212, até 2029, o número de ações em saúde do trabalhador realizadas, inter e intrainstitucionalmente, com foco em crianças e adolescentes economicamente ativos.	Ação realizada	30	2024	Número	212	53	106	159	212	DVAE/ DIVCEREST
1.03.08	Investigar, anualmente, 100,00% dos óbitos relacionados ao trabalho, de residentes em Manaus, até 2029.	Óbito investigado	100,00	2024	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	DVAE/ DIVCEREST
1.03.09	Elaborar 20 materiais técnicos de análises epidemiológicas em saúde do trabalhador até 2029.	Material elaborado	12	2024	Número	20	5	10	15	20	DVAE/ DIVCEREST
1.03.10	Investigar, em até 120 dias, 90,00% dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) residentes de Manaus até 2029.	Óbito investigado	83,58	2024	Percentual	90,00	84,00	86,00	88,00	90,00	DVAE/NUIOB
1.03.11	Investigar, anualmente, em até 120 dias, 100,00% dos óbitos maternos obstétricos de residentes de Manaus.	Óbito investigado	83,33	2024	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	DVAE/NUIOB
1.03.12	Investigar, anualmente, 95,00% dos óbitos perinatais (fetais e neonatais) de parturientes residentes de Manaus até 2029.	Óbito investigado	94,40	2024	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	DVAE/NUIOB
1.03.13	Investigar 95,00% dos óbitos pós-neonatais (28 a 364 dias de vida) de residentes de Manaus até 2029.	Óbito investigado	92,00	2024	Percentual	95,00	93,00	93,50	94,00	95,00	DVAE/NUIOB

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026-2029

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.03.14	Ampliar de 35,57%, em 2024, para 80,00%, até 2029, a proporção anual de atualizações de cadastros individuais com Triagem para Insegurança Alimentar realizadas.	Cadastro atualizado	35,57	2024	Percentual	80,00	53,00	62,00	71,00	80,00	DAP/GEPROS
1.03.15	Ampliar de 41,37%, em 2024, para 60,00%, até 2029, a cobertura anual de marcadores de consumo alimentar na população de 0 a menor de 2 anos.	Cobertura de marcadores de consumo alimentar	41,37	2024	Percentual	60,00	50,00	53,50	57,00	60,00	DAP/GEPROS
1.03.16	Ampliar de 156.949, em 2024, para 206.000, até 2029, o quantitativo anual de pessoas com pelo menos uma participação em atividade coletiva voltada à promoção de práticas corporais.	Usuário com participação em atividade coletiva	156.949	2024	Número	206.000	176.000	186.000	196.000	206.000	DAP/GEPROS
1.03.17	Ampliar de 1.027, em 2024, para 1.504, até 2029, o número de pessoas que participaram de pelo menos uma sessão do Programa Nacional de Combate ao Tabagismo, anualmente.	Usuário com participação em sessão	1.027	2024	Número	1.504	1.130	1.243	1.363	1.504	DAP/GEPROS
1.03.18	Ampliar de 135.873, em 2024, para 152.926, até 2029, o quantitativo anual de consultas de enfermagem em Atenção Primária à Saúde (APS) realizadas para homens de 20 a 59 anos.	Consulta de enfermagem realizada	135.873	2024	Número	152.926	139.949	144.148	148.472	152.926	DAP/GECV
1.03.19	Ampliar de 1,99, em 2024, para 2,50, até 2029, a razão anual de consultas realizadas para homens na faixa etária de 20 a 59 anos.	Consulta realizada	1,99	2024	Razão	2,50	2,20	2,30	2,40	2,50	DAP/GECV
1.03.20	Ampliar de 0,55, em 2024, para 0,63, até 2029, a razão de exames citopatológicos de rastreamento do câncer do colo do útero realizados anualmente em mulheres de 25 a 64 anos residentes no município de Manaus.	Exame citopatológico realizado	0,55	2024	Razão	0,63	0,57	0,58	0,59	0,63	DAP/GECV
1.03.21	Ampliar de 18.847, em 2024, para 22.814, até 2029, o quantitativo anual de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 74 anos residentes no município de Manaus.	Exame de mamografia realizado	18.847	2024	Número	22.814	19.838	20.830	21.822	22.814	DAP/GECV

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026-2029

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.03.22	Ampliar de 17.001, em 2024, para 20.056, até 2029, o número de gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS), com a primeira consulta realizada até a 12ª semana de gestação.	Gestante atendida	17.001	2024	Número	20.056	17.600	18.416	19.232	20.056	DAP/GECV
1.03.23	Ampliar de 62.647, em 2024, para 80.105, até 2029, o quantitativo anual de atendimentos em planejamento reprodutivo realizados na Atenção Primária à Saúde (APS).	Atendimento realizado	62.647	2024	Número	80.105	65.647	69.350	73.200	80.105	DAP/GECV
1.03.24	Ampliar de 161.458, em 2024, para 204.908, até 2029, o quantitativo anual de atendimentos de puericultura realizados na Atenção Primária à Saúde (APS) para crianças de 0 a 24 meses.	Atendimento realizado	161.458	2024	Número	204.908	177.007	185.857	195.150	204.908	DAP/GECV
1.03.25	Ampliar de 1.137, em 2024, para 1.665, em 2029, o quantitativo anual de atividades coletivas realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS), com foco em saúde sexual e reprodutiva voltadas a adolescentes.	Atividade coletiva realizada	1.137	2024	Número	1.665	1.251	1.376	1.513	1.665	DAP/GECV
1.03.26	Ampliar de 270.214, em 2024, para 328.446, até 2029, o quantitativo anual de atendimentos em Atenção Primária à Saúde (APS) realizados para adolescentes.	Adolescente atendido	270.214	2024	Número	328.446	283.725	297.911	312.806	328.446	DAP/GECV
1.03.27	Ampliar de 1.828, em 2024, para 2.047, até 2029, o quantitativo anual de crianças com consultas realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) no primeiro mês de vida (até 30 dias).	Consulta registrada	1.828	2024	Número	2.047	1.883	1.939	1.998	2.047	DAP/GECV
1.03.28	Ampliar de 81.510, em 2024, para 91.740, até 2029, o quantitativo anual de procedimentos de avaliação multidimensional realizada em pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS).	Avaliação multidimensional realizada	81.510	2024	Número	91.740	83.955	86.474	89.068	91.740	DAP/GECV

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026-2029

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.03.29	Ampliar de 103.807, em 2024, para 116.836, até 2029, o quantitativo anual de pessoas idosas que participam de atividades coletivas realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS).	Usuário com participação em atividade coletiva	103.807	2024	Número	116.836	106.921	110.129	113.433	116.836	DAP/GEVC
1.03.30	Ampliar de 21,05%, em 2024, para 23,00%, até 2029, o percentual de pessoas com diabetes mellitus, vinculadas à Atenção Primária à Saúde (APS), com exame do pé diabético realizado no intervalo de 12 meses.	Usuário com exame do pé diabético realizado	21,05	2024	Percentual	23,00	21,50	22,00	22,50	23,00	DAP/GECC
1.03.31	Ampliar de 25.493, em 2024, para 50.000, até 2029, o quantitativo anual de procedimentos de estratificação de risco cardiovascular realizados em pessoas de 40 a 74 anos atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS).	Estratificação de risco realizada	25.493	2024	Número	50.000	35.000	40.000	45.000	50.000	DAP/GECC
1.03.32	Ampliar de 4.796, em 2024, para 8.000, até 2029, o quantitativo anual de usuários com condições crônicas participantes de atendimentos em grupo voltados ao autocuidado.	Usuário com participação em atendimento em grupo	4.796	2024	Número	8.000	6.000	6.800	7.400	8.000	DAP/GECC
1.03.33	Ampliar de 67,05%, em 2024, para 72,00%, até 2029, o percentual de pessoas com hipertensão arterial vinculadas à Atenção Primária à Saúde (APS) que realizaram ao menos uma consulta médica ou de enfermagem nos últimos seis meses.	Usuário com consulta médica ou de enfermagem realizada	67,05	2024	Percentual	72,00	69,00	70,00	71,00	72,00	DAP/GECC
1.03.34	Ampliar de 72,74%, em 2024, para 77,00%, até 2029, o percentual de pessoas com diabetes mellitus vinculadas à Atenção Primária à Saúde (APS) que realizaram ao menos uma consulta médica ou de enfermagem nos últimos seis meses.	Usuário com consulta médica ou de enfermagem realizada	72,74	2024	Percentual	77,00	74,00	75,00	76,00	77,00	DAP/GECC
1.03.35	Ampliar de 3,15%, em 2024, para 5,00%, até 2029, o percentual de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada obesidade, na Atenção Primária à Saúde (APS), em pessoas de 18 a 59 anos, realizados no intervalo de 12 meses.	Atendimento individual realizado	3,15	2024	Percentual	5,00	3,55	4,00	4,50	5,00	DAP/GECC

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026-2029

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.03.36	Ampliar de 0,30%, em 2024, para 0,38%, até 2029, o percentual de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), na Atenção Primária à Saúde (APS), em pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, realizados no intervalo de 12 meses.	Atendimento individual realizado	0,30	2024	Percentual	0,38	0,32	0,34	0,36	0,38	DAP/GECC
1.03.37	Ampliar de 142, em 2024, para 500, até 2029, o quantitativo anual de atendimentos de pessoas em cuidado paliativo realizados na Atenção Primária à Saúde (APS).	Atendimento de pessoas em cuidado paliativo realizado	142	2024	Número	500	200	300	400	500	DAP/GECC
1.03.38	Ampliar de 124, em 2024, para 198, até 2029, o quantitativo anual de escolas públicas com pelo menos 4 ações voltadas à alimentação adequada e saudável realizadas.	Escola pública com pelo menos 4 ações realizadas	124	2024	Número	198	149	164	180	198	DAP/GEPROS
1.03.39	Ampliar de 136, em 2024, para 217, até 2029, o quantitativo anual de escolas públicas com pelo menos 2 ações voltadas à saúde mental realizadas.	Escola pública com pelo menos 2 ações realizadas	136	2024	Número	217	163	179	197	217	DAP/GEPROS
1.03.40	Ampliar de 1.254, em 2024, para 1.596, até 2029, o quantitativo anual de adolescentes atendidos no ambiente escolar da rede pública, em grupos voltados ao autocuidado.	Adolescente atendido	1.254	2024	Número	1.596	1.379	1.448	1.520	1.596	DAP/GEPROS
1.03.41	Ampliar de 8.315, em 2024, para 10.588, até 2029, o quantitativo anual de procedimentos individuais relacionados às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) realizados.	Procedimento realizado	8.315	2024	Número	10.588	9.146	9.603	10.084	10.588	DAP/GEPROS
1.03.42	Ampliar de 11.501, em 2024, para 14.654, até 2029, o quantitativo anual de usuários participantes de atividades coletivas voltadas ao combate à violência e promoção da cultura da paz.	Usuário com participação em atividade coletiva	11.501	2024	Número	14.654	12.651	13.283	13.947	14.654	DAP/GEPROS

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026-2029

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.03.43	Ampliar de 16, em 2024, para 80, até 2029, o número de unidades de saúde com biópsia de lesão de boca ofertada.	Unidade de saúde com biópsia de lesão de boca ofertada	16	2024	Número	80	40	52	64	80	DAP/GESAB
1.03.44	Ampliar de 342, em 2024, para 1.200, até 2029, o quantitativo anual de próteses dentárias totais instaladas.	Prótese total instalada	342	2024	Número	1.200	400	800	1.000	1.200	DAP/GESAB
1.03.45	Ampliar de 310.764, em 2024, para 349.768, até 2029, o quantitativo anual de consultas médicas na Atenção Primária à Saúde (APS) realizadas para homens de 20 a 59 anos.	Consulta médica realizada	310.764	2024	Número	349.768	320.087	329.690	339.580	349.768	DAP/GECV
1.03.46	Ampliar de 66.814, em 2024, para 75.200, até 2029, o quantitativo anual de consultas odontológicas na Atenção Primária à Saúde (APS) realizadas para os homens de 20 a 59 anos.	Consulta odontológica realizada	66.814	2024	Número	75.200	68.818	70.883	73.009	75.200	DAP/GECV
1.03.47	Implantar 1 serviço de telediagnóstico em dermatologia até 2029.	Telediagnóstico implantado			Número	1	1	-	-	-	DAP/GETES
1.03.48	Ampliar em 12,00% a oferta de exames de apoio diagnóstico (laboratoriais, radiologia, ultrassonografia, eletrocardiograma e citopatologia), tendo como base os exames realizados no ano anterior, até 2029.	Exame realizado	6.162.873	2024	Número	6.902.417	6.347.759	6.532.645	6.717.531	6.902.417	DAEAD/GEADI
1.03.49	Automatizar os exames de microbiologia do Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho e do Laboratório de Vigilância Dr. Edivar dos Santos Fernandes até 2029.	Laboratório com exames automatizados			Número	2	-	-	2	-	DAEAD/GEADI
1.03.50	Implantar o exame da genotipagem de vírus do papiloma humano (HPV) em 1 laboratório da Rede Pública Municipal de Saúde até 2029.	Laboratório com exame implantado			Número	1	1	-	-	-	DAEAD/GEADI
1.03.51	Implantar os exames de imuno-hematologia em gel nos 4 laboratórios distritais até 2029.	Laboratório com exames implantados			Número	4	-	-	-	4	DAEAD/GEADI

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026-2029

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.03.52	Ampliar de 26, em 2024, para 35, até 2029, 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	26	2024	Número	35	28	30	32	35	DAEAD/GEASF
1.03.53	Ampliar de 1, em 2024, para 13, até 2029, o número de jardins terapêuticos implantados na Rede Pública Municipal de Saúde.	Jardim terapêutico implantado	1	2024	Número	13	4	7	10	13	DAEAD/GEASF/NUFAV
1.03.54	Implantar a dispensação de medicamentos fitoterápicos produzidos na Farmácia Viva em 4 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Rede Pública Municipal de Saúde até 2029.	EAS com dispensação implantada			Número	4	1	2	3	4	DAEAD/GEASF/NUFAV
1.03.55	Ampliar de 2, em 2024, para 4, até 2029, o número de serviços de oftalmologia implantados em policlínicas da Rede Pública Municipal de Saúde.	Serviço implantado	2	2024	Número	4	-	3	-	4	DAEAD/GEAES
1.03.56	Ampliar de 2, em 2024, para 4, até 2029, o número de serviços de pequenas cirurgias dermatológicas implantados em policlínicas da Rede Pública Municipal de Saúde.	Serviço implantado	2	2024	Número	4	3	-	-	4	DAEAD/GEAES
1.03.57	Realizar, anualmente, 12 ações de matriciamento por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) até 2029.	CAPS com o mínimo de 12 ações de matriciamento realizadas	5	2024	Número	5	5	5	5	5	DAEAD/GEAES/DIVRAPPS
1.03.58	Implantar 1 serviço de reabilitação física e respiratória na Policlínica Dr. Djalma Batista até 2029.	Serviço implantado			Número	1	-	1	-	-	DAEAD/GEAES/DIVRPCD
1.03.59	Implementar a assistência à pessoa com deficiência em 8 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Rede Pública Municipal de Saúde com serviço de fisioterapia até 2029.	EAS com serviço implementado			Número	8	2	4	6	8	DAEAD/GEAES/DIVRPCD
1.03.60	Implantar 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2029.	CAPS implantado			Número	3	-	3	-	-	DAI/GEINF

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026-2029

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.03.61	Construir 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2029.	CAPS construído			Número	3	2	3	-	-	DAI/GEINF
1.03.62	Construir 1 base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2029.	Base construída			Número	1	-	-	-	1	DAI/GEINF
1.03.63	Construir 1 central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) e do SOS Vida até 2029.	Central construída			Número	1	1	-	-	-	DAI/GEINF
1.03.64	Reformar 1 base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2029.	Base reformada			Número	1	-	-	-	1	DAI/GEINF
1.03.65	Construir 2 laboratórios distritais até 2029.	Laboratório construído			Número	2	1	2	-	-	DAI/GEINF
1.03.66	Construir 1 Banco de Leite Humano na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2029.	Banco de leite construído			Número	1	-	-	-	1	DAI/GEINF
1.03.67	Construir 1 Centro Especializado em Reabilitação (CER) até 2029.	CER construído			Número	1	-	-	-	1	DAI/GEINF
1.03.68	Adequar a estrutura física das unidades neonatais (UTIN, UCINCo e UCINCa) da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2029.	Unidade adequada			Número	1	1	-	-	-	DAI/GEINF
1.03.69	Construir 1 Hospital-Dia até 2029.	Hospital-Dia construído			Número	1	-	1	-	-	DAI/GEINF

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

Objetivo 1.04. Promover e proteger a saúde da população por meio do controle de riscos à saúde, intervindo nos problemas sanitários ambientais, na produção e circulação de bens e no funcionamento das unidades que prestam serviços de interesse à saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.04.01	Ampliar de 6.276, em 2024, para 14.000, até 2029, a quantidade anual de inspeções sanitárias realizadas.	Inspeção realizada	6.276	2024	Número	14.000	8.000	10.000	12.000	14.000	DVISA
1.04.02	Submeter a proposta do Código de Vigilância Sanitária à aprovação da Câmara Municipal de Manaus (CMM) até 2029.	Proposta submetida			Número	1	-	1	-	-	DVISA
1.04.03	Ampliar de 81,25%, em 2024, para 100,00%, até 2029, o percentual de atividades classificadas como toleráveis ou aceitáveis utilizando a metodologia Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI)/Modelo de Avaliação de Risco Potencial (MARF).	Atividade classificada como tolerável ou aceitável	81,25	2024	Percentual	100,00	85,00	90,00	95,00	100,00	DVISA/GEVSR
1.04.04	Elevar de 70,19%, em 2024, para 90,00%, até 2029, o percentual de estabelecimentos que realizam serviços de estética monitorados por meio de inspeções sanitárias.	Estabelecimento monitorado	70,19	2024	Percentual	90,00	75,00	80,00	85,00	90,00	DVISA/GEVSR/ DIVIS
1.04.05	Manter em 100,00% a avaliação de risco potencial nos serviços de hemoterapia da cidade de Manaus até 2029.	Serviço avaliado	100,00	2024	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	DVISA/GEVSR/ DVHOSP
1.04.06	Ampliar de 65,87%, em 2024, para 80,00%, até 2029, o percentual de denúncias sanitárias relacionadas a alimentos, respondidas à Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS) em até 20 dias.	Denúncia respondida	65,87	2024	Percentual	80,00	71,00	74,00	77,00	80,00	DVISA/GEVALI
1.04.07	Executar 8 projetos temáticos de controle de risco sanitário em estabelecimentos na área de alimentos classificados como risco potencial à saúde até 2029.	Projeto temático executado	2	2024	Número	8	2	4	6	8	DVISA/GEVALI
1.04.08	Realizar, anualmente, a categorização sanitária das barracas de alimentação em 2 eventos de massa promovidos pela Prefeitura de Manaus até 2029.	Evento com categorização sanitária realizada	1	2024	Número	2	2	2	2	2	DVISA/GEVALI

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026-2029

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.04.09	Realizar, anualmente, a inspeção de 50,00% dos estabelecimentos licenciados que distribuem e comercializam medicamentos sujeitos a controle especial até 2029.	Estabelecimento inspecionado	20,66	2024	Percentual	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	DVISA/GEVMED
1.04.10	Inspecionar, anualmente, 94,00% dos estabelecimentos que solicitam a vistoria de conformidade da edificação à Semsa até 2029.	Estabelecimento inspecionado	92,63	2024	Percentual	94,00	94,00	94,00	94,00	94,00	DVISA/GENGS
1.04.11	Implantar 1 ferramenta de monitoramento do desempenho dos processos de licenças sanitárias, denúncias e processos administrativos sanitários até 2029.	Ferramenta implantada			Número	1	1	-	-	-	DVISA/GEADM/ DIVTES
1.04.12	Concluir, anualmente, 100,00% das notificações de eventos adversos sentinelas e óbitos relacionados ao uso do sangue e hemocomponentes no sistema disponibilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), no prazo de 60 dias após notificação à vigilância sanitária, até 2029.	Notificação concluída	74,00	2024	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	DVISA/NUGRS
1.04.13	Concluir 90,00% das notificações de óbitos e <i>never events</i> no sistema disponibilizado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) até 2029.	Notificação concluída	87,20	2024	Percentual	90,00	87,00	88,00	89,00	90,00	DVISA/NUGRS
1.04.14	Realizar 65 ações do Visa Manaus Educa até 2029.	Ação realizada	41	2024	Número	65	16	32	48	65	DVISA/NUEVISA
1.04.15	Implementar melhorias no processo administrativo sanitário e no licenciamento sanitário, no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade da Vigilância Sanitária, até 2029.	Processo com melhoria implementada			Número	2	-	-	1	2	DVISA/NUGQ

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

Objetivo 1.05. Promover a valorização e o reconhecimento dos trabalhadores, a regulação do trabalho em saúde, a desprecarização e a democratização das relações de trabalho.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.05.01	Revisar a Estrutura Organizacional da Semsa até 2029.	Estrutura revisada			Número	1	1	-	-	-	DTRAB
1.05.02	Revisar o Regimento Interno da Semsa até 2029.	Regimento revisado			Número	1	1	-	-	-	DTRAB
1.05.03	Implantar 3 serviços de qualidade de vida no trabalho nos Distritos de Saúde Norte, Sul e Rural até 2029.	Serviço implantado	3	2024	Número	3	1	2	3	-	DTRAB/GETRAB/ DIVQVT
1.05.04	Implementar o Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192), na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) e na sede da Semsa até 2029.	Unidade com programas implementados			Número	3	-	1	2	3	DTRAB/GETRAB/ DIVQVT
1.05.05	Implantar a Análise Ergonômica do Trabalho (AET) na Semsa até 2029.	AET implantada			Número	1	-	-	-	1	DTRAB/GETRAB/ DIVQVT
1.05.06	Ampliar de 41,86%, em 2024, para 70,00%, até 2029, o percentual anual de sedes administrativas e Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Semsa considerados de grande porte (área construída maior ou igual a 750m ²) com brigada de emergência certificada.	Sede administrativa e EAS com brigada de emergência certificada	41,86	2024	Percentual	70,00	40,00	50,00	60,00	70,00	DTRAB/GETRAB/ DIVQVT
1.05.07	Manter, no mínimo, em 97,70% o percentual anual de servidores com desenvolvimento na carreira atualizado até 2029.	Servidor com carreira atualizada	97,70	2024	Percentual	97,70	97,70	97,70	97,70	97,70	DTRAB/GETRAB
1.05.08	Implantar 4 módulos no Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (Sigep) da Semsa até 2029.	Módulo implantado			Número	4	1	2	3	4	DTRAB/GETRAB
1.05.09	Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) em 100,00% das unidades assistenciais e administrativas da Semsa até 2029.	Unidade com SPE implantado	25,00	2024	Percentual	100,00	80,00	95,00	100,00	-	DTRAB/GETRAB
1.05.10	Realizar 1 concurso público até 2029.	Concurso público realizado			Número	1	-	1	-	-	DTRAB/GETRAB

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026-2029

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
1.05.11	Revisar o processo de Avaliação Periódica de Desempenho (APD) até 2029.	APD revisada			Número	1	-	1	-	-	DTRAB/GETRAB
1.05.12	Ofertar 2 turmas de especialização para servidores da Semsa até 2029.	Turma ofertada			Número	2	-	1	-	2	ESAP/DEGES/ GEREN

Diretriz 2. Fortalecer o controle social no Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo processos pedagógicos que contribuam para a ampliação e qualificação da participação popular na formulação, informação, gestão e controle social das políticas de saúde; e garantir o pleno funcionamento dos Conselhos de Saúde através da obrigatoriedade de designação orçamentária para esta finalidade nas esferas federal, estadual e municipal.

Objetivo 2.01. Ampliar a participação popular no SUS por meio da formação em educação popular em saúde e da capacitação de conselheiros de saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
2.01.01	Criar 1 projeto de formação em educação popular em saúde até 2029.	Projeto criado			Número	1	-	-	-	1	ESAP/DEGES/ GEREN/DIVAEDS
2.01.02	Implantar 1 projeto de formação de Conselheiros de Saúde de Manaus até 2029.	Projeto implantado			Número	1	-	1	-	-	ESAP/DEGES/ GEREN/DIVAEDS

Diretriz 3. Fortalecer as Redes de Atenção visando qualificar as ações de assistência e vigilância na busca de um Sistema Único de Saúde (SUS) resolutivo na sua totalidade, promovendo políticas públicas para populações vulneráveis (negros, indígenas, quilombolas, ribeirinhos, LGBTQIA+, migrantes, imigrantes, refugiados e população em situação de rua) e outros, intensificando o acesso à informação de trabalhadores e usuários, incentivando uma democracia mais participativa.

Objetivo 3.01. Promover a equidade no acesso, numa perspectiva intra e intersectorial, considerando os diferentes contextos das populações vulneráveis.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
3.01.01	Realizar auditoria de oferta e produção de consultas de enfermagem, médicas e odontológicas em 160 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) / equipes de Saúde da Família (eSF) da Semsu até 2029.	Auditoria realizada	34	2024	Número	160	40	80	120	160	AUDSUS
3.01.02	Auditar, anualmente, 96 processos de pagamentos referentes à prestação de serviços de saúde, fornecimento de insumos laboratoriais e nutrição parenteral firmados pela Semsu até 2029.	Processo auditado	96	2024	Número	96	96	96	96	96	AUDSUS
3.01.03	Realizar, anualmente, auditoria em 100,00% dos estabelecimentos que solicitarem inclusão / atualização no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) até 2029.	Auditoria realizada	100,00	2024	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	AUDSUS
3.01.04	Auditar, anualmente, 100,00% das denúncias oriundas da Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS) encaminhadas à Auditoria Municipal do Sistema Único de Saúde (AUDSUS) até 2029.	Denúncia auditada	25,00	2024	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	AUDSUS
3.01.05	Implantar 2 ferramentas de integração dos dados da Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS) com sistemas e práticas de inteligência em saúde até 2029.	Ferramenta de integração de dados implantada			Número	2	-	1	-	2	OUVMSUS
3.01.06	Ampliar de 94,75%, em 2024, para 97,00%, até 2029, a resolutividade das manifestações registradas no sistema OuvidorSUS.	Manifestação concluída, finalizada e arquivada	94,75	2024	Percentual	97,00	95,32	95,89	96,46	97,00	OUVMSUS
3.01.07	Ampliar de 627.863, em 2024, para 753.436, até 2029, o número de cadastros individuais de pessoas com identidade de gênero autodeclarada no sistema e-SUS APS.	Pessoa com identidade de gênero autodeclarada	627.863	2024	Número	753.436	678.093	703.208	728.323	753.436	DAP/DIVEQ

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026-2029

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
3.01.08	Ampliar de 68,55%, em 2024, para 82,00%, até 2029, o percentual anual de beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) com perfil saúde acompanhados.	Beneficiário acompanhado	68,55	2024	Percentual	82,00	73,93	76,62	79,31	82,00	DAP/GEPROS
3.01.09	Ampliar de 54.872, em 2024, para 69.873, até 2029, o quantitativo anual de usuários que participaram de atendimentos em grupo.	Usuário com participação em atendimento em grupo	54.872	2024	Número	69.873	60.359	63.377	66.546	69.873	DAP/GEPROS
3.01.10	Ampliar de 1, em 2024, para 4, até 2029, o número de Unidades de Saúde da Família (USF) com horário estendido, em atendimento de segunda a domingo.	USF em atendimento de segunda a domingo	1	2024	Número	4	2	3	4	-	DAP/GEGAP
3.01.11	Manter, no mínimo, em 95,00% o percentual anual de atendimento às solicitações relacionadas à saúde integral de adolescentes cumprindo medida socioeducativa em meio fechado.	Solicitação atendida	97,80	2024	Percentual	95,00	95,00	95,00	95,00	95,00	DAP/GECV
3.01.12	Realizar 10.000 teleconsultas até 2029.	Teleconsulta realizada			Número	10.000	2.500	5.000	7.500	10.000	DAP/GETES
3.01.13	Realizar 4.800 teleconsultorias para profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) até 2029.	Teleconsultoria realizada			Número	4.800	1.200	2.400	3.600	4.800	DAP/GETES
3.01.14	Ampliar de 45,63%, em 2024, para 70,00%, até 2029, o percentual de usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) telemonitorados por ações programáticas.	Usuário telemonitorado	45,63	2024	Percentual	70,00	50,00	55,00	60,00	70,00	DAP/GETES
3.01.15	Ampliar de 26.982, em 2024, para 35.076, até 2029, a quantidade anual de atendimentos individuais a pessoas autodeclaradas indígenas realizados na Atenção Primária à Saúde (APS).	Atendimento realizado	26.982	2024	Número	35.076	30.220	31.939	33.458	35.076	DAP/DIVEQ
3.01.16	Ampliar de 2.455, em 2024, para 3.191, até 2029, a quantidade anual de atendimentos individuais a pessoas em situação de rua (PSR) realizados pelas equipes de Consultório na Rua.	Atendimento realizado	2.455	2024	Número	3.191	2.749	2.896	3.043	3.191	DAP/DIVEQ
3.01.17	Ampliar de 23.274, em 2024, para 30.256, até 2029, a quantidade anual de atendimentos individuais a pessoas de nacionalidade estrangeira realizados.	Atendimento realizado	23.274	2024	Número	30.256	26.068	27.462	28.860	30.256	DAP/DIVEQ

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026-2029

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
3.01.18	Ampliar de 110.926, em 2024, para 144.203, até 2029, a quantidade anual de atendimentos individuais a pessoas privadas de liberdade realizados nas unidades do sistema prisional, registrados no sistema e-SUS APS.	Atendimento realizado	110.926	2024	Número	144.203	124.238	130.892	137.548	144.203	DAP/DIVEQ
3.01.19	Ampliar de 1.624.376, em 2024, para 2.500.000, até 2029, o quantitativo anual de visitas domiciliares realizadas por agentes comunitários de saúde (ACS).	Visita domiciliar realizada	1.624.376	2024	Número	2.500.000	1.900.000	2.100.000	2.300.000	2.500.000	DAP/GEGAP
3.01.20	Manter em 100,00% a proporção de baixa nas chaves dos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade autorizados por meio do Sistema Nacional de Regulação (Sisreg) para os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) executantes da Rede Pública Municipal de Saúde até 2029.	Baixa nas chaves	100,00	2024	Percentual	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	DAEAD/GEREG
3.01.21	Construir 1 policlínica até 2029.	Policlínica construída			Número	1	-	-	1	-	DAI/GEINF
3.01.22	Reformar 1 policlínica até 2029.	Policlínica reformada			Número	1	1	-	-	-	DAI/GEINF
3.01.23	Reformar 19 Unidades de Saúde da Família (USF) até 2029.	USF reformada			Número	19	5	9	15	19	DAI/GEINF
3.01.24	Construir 7 Unidades de Saúde da Família (USF) até 2029.	USF construída			Número	7	4	-	7	-	DAI/GEINF
3.01.25	Reformar 3 Unidades de Saúde da Família Rural (USFR) até 2029.	USFR reformada			Número	3	3	-	-	-	DAI/GEINF
3.01.26	Construir 2 Unidades de Saúde da Família Rural (USFR) até 2029.	USFR construída			Número	2	-	2	-	-	DAI/GEINF

Diretriz 4. Garantir o financiamento federal diferenciado para a Região Norte, contemplando as características regionais e geográficas, do atendimento de saúde integral, visando a uma gestão humanizada que atenda cada público e suas necessidades de direito à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo 4.01. Fortalecer a produção de dados e informações em saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
4.01.01	Alcançar 80,00% de estoque mínimo dos medicamentos padronizados da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume) com cobertura de 90 dias até 2029.	Medicamento da Remume com estoque mínimo de 90 dias	38,20	2024	Percentual	80,00	48,65	59,10	69,55	80,00	DLOG/GEAP
4.01.02	Ampliar de 58,21%, em 2024, para 100,00%, até 2029, o percentual de itens que compõem o patrimônio da Semsa registrados no Sistema de Gestão de Patrimônio Móveis da Prefeitura de Manaus.	Item registrado	58,21	2024	Percentual	100,00	68,64	79,07	89,55	100,00	DLOG/GEAP
4.01.03	Disponibilizar 20 módulos de software até 2029.	Módulo de software disponibilizado			Número	20	5	10	15	20	DTI/GESINF
4.01.04	Integrar a sede da Semsa ao anel de fibra óptica da Prefeitura de Manaus até 2029.	Integração realizada			Número	1	-	1	-	-	DTI/GEITI
4.01.05	Aumentar para 200 terabytes (TB) a capacidade de armazenamento de backup da Semsa até 2029.	Capacidade de armazenamento			Número	200	-	-	200	-	DTI/GEITI
4.01.06	Implantar o módulo 1 do Sistema Integrado de Atendimento Técnico (SIAT) até 2029.	Módulo implantado			Número	1	-	1	-	-	DTI/GESUP
4.01.07	Renovar 50,00% do parque tecnológico das sedes administrativas e dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) mantidos pela Semsa até 2029.	Parque tecnológico renovado			Percentual	50,00	10,00	25,00	40,00	50,00	DTI/GESUP
4.01.08	Ampliar de 51,00%, em 2024, para 90,00%, até 2029, a operacionalização do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan_Net) nas unidades notificadoras.	Unidade notificadora com Sinan_Net operacionalizado	51,00	2024	Percentual	90,00	70,00	80,00	90,00	90,00	DVAE/DIVSINF
4.01.09	Ampliar de 91,45%, em 2024, para 95,00%, até 2029, a proporção de registro de óbitos não fatais com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).	Óbito registrado com causa básica definida	91,45	2024	Percentual	95,00	92,00	93,00	94,00	95,00	DVAE/DIVSINF

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026-2029

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
4.01.10	Manter, no mínimo, em 90,00%, até 2029, o registro de óbitos, no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Óbito registrado no SIM	100,00	2023	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	DVAE/DIVSINF
4.01.11	Manter, no mínimo, em 90,00%, até 2029, o registro de nascidos vivos, no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc), em até 60 dias após o final do mês de ocorrência.	Nascido vivo registrado no Sinasc	99,10	2024	Percentual	90,00	90,00	90,00	90,00	90,00	DVAE/DIVSINF
4.01.12	Realizar ações de matriciamento em 24 Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), com foco na qualificação da notificação oportuna e correta de doenças, agravos e eventos (DAE) com potencial risco à saúde pública, até 2029.	NVEH com ações de matriciamento realizadas			Número	24	6	8	12	24	DVAE/GECIEVS
4.01.13	Ampliar de 41,11%, em 2024, para 95,00%, até 2029, o percentual de cadastros individuais vinculados a uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Atenção Primária (eAP), atualizados nos últimos 24 meses.	Cadastro individual atualizado	41,11	2024	Percentual	95,00	65,00	75,00	85,00	95,00	DAP/GEGAP
4.01.14	Ampliar de 8.067, em 2024, para 10.487, até 2029, a quantidade anual de pessoas cadastradas como população do campo, floresta e águas (CFA) no sistema e-SUS APS.	Pessoa cadastrada	8.067	2024	Número	10.487	9.035	9.519	10.003	10.487	DAP/DIVEQ
4.01.15	Elevar a nota do domínio 2 "Formação e Desenvolvimento Profissional" de 0,08 (emergente), em 2024, para 0,67 (avançado), até 2029, no Índice Nacional de Maturidade e Saúde Digital (INMSD), no âmbito da Semsá.	Resultado do índice do domínio 2	0,08	2024	Índice	0,67	0,14	0,24	0,41	0,67	DID
4.01.16	Elevar a nota do domínio 5 "Infraestrutura" de 0,63 (em evolução), em 2024, para 0,67 (avançado), em 2029, no Índice Nacional de Maturidade e Saúde Digital (INMSD), no âmbito da Semsá.	Resultado do índice do domínio 5	0,63	2024	Índice	0,67	0,64	0,65	0,66	0,67	DID

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
4.01.17	Elevar a nota do domínio 6 "Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas" de 0,61 (em evolução), em 2024, para 0,67 (avançado), até 2029, no Índice Nacional de Maturidade e Saúde Digital (INMSD), no âmbito da Semsas.	Resultado do índice do domínio 6	0,61	2024	Índice	0,67	0,62	0,63	0,65	0,67	DID
4.01.18	Implantar a Sala de Situação de Informação em Saúde para gestão estratégica na Semsas até 2029.	Sala implantada			Número	1	-	-	-	1	DID
4.01.19	Construir 1 sede do Serviço de Verificação de Óbito (SVO) até 2029.	Sede construída			Número	1	-	-	1	-	DAI/GEINF

Diretriz 4. Garantir o financiamento federal diferenciado para a Região Norte, contemplando as características regionais e geográficas, do atendimento de saúde integral, visando a uma gestão humanizada que atenda cada público e suas necessidades de direito à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo 4.02. Fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade-gestão, ampliando a capacidade institucional da ESAP/Manaus como indutora da formação, pesquisa, extensão e inovação na saúde, com foco na qualificação da força de trabalho do SUS e na resolutividade da Atenção Primária à Saúde.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
4.02.01	Implantar, anualmente, 1 projeto de extensão com temáticas direcionadas às necessidades identificadas pelas áreas técnicas da Semsá, por meio do Programa de Extensão em Serviços de Saúde (Proext Saúde), até 2029.	Projeto implantado			Número	1	1	1	1	1	ESAP/DETEC/ NUPES
4.02.02	Implantar, anualmente, 1 projeto de pesquisa científica institucional com temáticas direcionadas às necessidades identificadas pelas áreas técnicas da Semsá, por meio do Programa de Bolsas de Estudo, Pesquisa e Extensão para a Educação pelo Trabalho (PROBES), até 2029.	Projeto implantado			Número	1	1	1	1	1	ESAP/DETEC/ NUPES
4.02.03	Realizar, anualmente, 1 evento de divulgação científica de projetos realizados no âmbito da Semsá até 2029.	Evento realizado			Número	1	1	1	1	1	ESAP/DETEC/ NUPES
4.02.04	Criar o Programa Institucional de Pesquisa da Semsá Manaus até 2029.	Programa criado			Número	1	-	-	-	1	ESAP/DETEC/ NUPES
4.02.05	Implantar 1 sistema de gestão de processos educacionais desenvolvidos no âmbito da ESAP/Manaus até 2029.	Sistema implantado			Número	1	-	-	-	1	ESAP/DEGES
4.02.06	Ampliar de 8, em 2024, para 16, até 2029, o número de vagas ofertadas anualmente para R1 do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade.	Vaga ofertada	8	2024	Número	16	8	12	14	16	ESAP/DEGES
4.02.07	Implantar ano adicional (R3), com ênfase no cuidado da população do campo, floresta e águas (CFA), no âmbito do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC), até 2029.	Ano adicional implantado			Número	1	-	-	-	1	ESAP/DEGES
4.02.08	Ampliar de 10, em 2025, para 16, até 2029, o número de vagas ofertadas anualmente para R1 do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.	Vaga ofertada	10	2025	Número	16	12	14	15	16	ESAP/DEGES
4.02.09	Implantar o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) até 2029.	Contrato implantado			Número	1	-	-	-	1	ESAP/DEGES

Diretriz 4. Garantir o financiamento federal diferenciado para a Região Norte, contemplando as características regionais e geográficas, do atendimento de saúde integral, visando a uma gestão humanizada que atenda cada público e suas necessidades de direito à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Objetivo 4.03. Adequar as instalações físicas da Semsa para atender as diversas áreas de gestão e finalística, assim como promover a qualidade de vida no trabalho.

Nº	Descrição da Meta	Indicador	Indicador (Linha-Base)			Meta Plano (2026-2029)	Meta Prevista				Área responsável
			Valor	Ano	Unidade de Medida		2026	2027	2028	2029	
4.03.01	Construir 1 sede administrativa da Semsa até 2029.	Sede construída			Número	1	-	-	1	-	DAI/GEINF
4.03.02	Reformar 2 sedes administrativas de Distritos de Saúde até 2029.	Sede reformada			Número	2	-	-	-	2	DAI/GEINF
4.03.03	Construir 1 sede da Diretoria de Logística (DLOG) até 2029.	Sede construída			Número	1	-	1	-	-	DAI/GEINF



OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)

A Agenda 2030 é um compromisso global construído pelos 193 Estados-membro da ONU expresso na Resolução 70 da Assembleia Geral das Nações Unidas, de setembro de 2015, intitulada “Transformando o Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável”.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) são parte da Agenda 2030 e expressam, a partir de metas e indicadores, caminhos para a construção de um modelo de desenvolvimento que seja mais sustentável e inclusivo. Portanto, os ODS são um apelo global para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade.

O Brasil, como signatário da Agenda 2030, com vistas a cumprir os compromissos ali estabelecidos, considerou os 17 objetivos e suas 169 metas como referenciais do processo de planejamento da administração pública federal no ciclo 2024-2027. Nesse contexto, Manaus vem alinhando seus projetos estratégicos aos ODS.

Neste item, apresenta-se lista de metas do PMS 2026-2029 alinhadas às metas dos ODS, conforme os indicadores brasileiros para os objetivos de desenvolvimento sustentável, disponibilizados pelo IBGE.

Objetivo 3 - Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.

Meta ODS	Meta PMS 2026-2029
3.1 Até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos	1.03.01 Manter a certificação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Mulher (IHAC) da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2029.
	1.03.02 Implantar 1 método para o monitoramento e a avaliação das prescrições e da dispensação de medicamentos na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2029.
	1.03.03 Implantar 1 sistema de monitoramento e avaliação do Acolhimento e Classificação de Risco (ACR) no atendimento obstétrico da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2029.
	1.03.11 Investigar, anualmente, em até 120 dias, 100,00% dos óbitos maternos obstétricos de residentes de Manaus.
	1.03.22 Ampliar de 17.001, em 2024, para 20.056, até 2029, o número de gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS), com a primeira consulta realizada até a 12ª semana de gestação.
3.2 Até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, com todos os países objetivando reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos 25 por 1.000 nascidos vivos	1.03.12 Investigar, anualmente, 95,00% dos óbitos perinatais (fetais e neonatais) de parturientes residentes de Manaus até 2029.
	1.03.13 Investigar 95,00% dos óbitos pós-neonatais (28 a 364 dias de vida) de residentes de Manaus até 2029.
	1.03.14 Ampliar de 35,57%, em 2024, para 80,00%, até 2029, a proporção anual de atualizações de cadastros individuais com Triagem para Insegurança Alimentar realizadas.
	1.03.15 Ampliar de 41,37%, em 2024, para 60,00%, até 2029, a cobertura anual de marcadores de consumo alimentar na população de 0 a menor de 2 anos.
	1.03.24 Ampliar de 161.458, em 2024, para 204.908, até 2029, o quantitativo anual de atendimentos de puericultura realizados na Atenção Primária à Saúde (APS) para crianças de 0 a 24 meses.
	1.03.27 Ampliar de 1.828, em 2024, para 2.047, até 2029, o quantitativo anual de crianças com consultas realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS) no primeiro mês de vida (até 30 dias).
3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis	1.01.01 Veicular 8 campanhas para a prevenção de doenças transmissíveis, em canais digitais, até 2029.
	1.01.05 Implementar, anualmente, a estratégia de monitoramento com ovitrampas por, no mínimo, 26 semanas epidemiológicas, em áreas prioritárias do município de Manaus, até 2029.
	1.01.06 Realizar, anualmente, 1 Levantamento de Índice Rápido para o <i>Aedes aegypti</i> (LIRAA) em Manaus até 2029.
	1.01.07 Reduzir de 6.045, em 2024, para 4.232, até 2029, a quantidade anual de casos autóctones de malária registrados no município de Manaus, de acordo com o SIVEP_Malaria.
	1.01.08 Manter em 0,00% a incidência de malária por <i>Plasmodium falciparum</i> até 2029.
	1.01.10 Ampliar de 802.048, em 2024, para 1.021.317, até 2029, o quantitativo anual de visitas domiciliares para controle vetorial realizadas.
	1.02.01 Realizar, anualmente, 1 campanha de vacinação antirrábica de cães e gatos a partir de 3 meses de idade até 2029.
	1.02.02 Realizar, anualmente, 1 campanha de prevenção e controle das zoonoses e de acidentes por animais peçonhentos e venenosos até 2029.
	1.02.08 Reduzir de 8, em 2024, para 4, até 2029, o número de casos de transmissão vertical do HIV em menores de cinco anos.
	1.02.09 Reduzir, anualmente, em 15,00% a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade até 2029.
	1.02.10 Ampliar de 8, em 2024, para 16, até 2029, o número de unidades de saúde com o manejo clínico da infecção pelo HIV implantado.
	1.02.11 Ampliar de 4, em 2024, para 15, até 2029, o número de unidades de saúde com a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) ofertada.
1.02.12 Implantar o manejo clínico das hepatites virais em 4 unidades de saúde até 2029.	

Meta ODS	Meta PMS 2026-2029
3.3 Até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis	1.02.13 Aumentar de 0,95, em 2024, para 3,00, até 2029, a razão de cobertura da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) em relação à incidência de HIV (RCP-HIV).
	1.02.14 Manter, no mínimo, em 90,00% a proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até 2029.
	1.02.15 Manter, no mínimo, em 90,00% o percentual de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes até 2029.
	1.02.16 Realizar o matriciamento em vigilância em saúde em 16 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Rede Pública Municipal de Saúde até 2029.
	1.02.17 Ampliar de 43,69%, em 2024, para 70,00%, até 2029, a proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.
	1.02.18 Ampliar de 61,52%, em 2024, para 75,00%, até 2029, a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial.
3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar	1.03.04 Obter, no mínimo, 3 certificações diamante, por ano, nas auditorias trimestrais do programa de acreditação de qualidade no atendimento a pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) do EMS <i>Angels Awards</i> até 2029.
	1.03.16 Ampliar de 156.949, em 2024, para 206.000, até 2029, o quantitativo anual de pessoas com pelo menos uma participação em atividade coletiva voltada à promoção de práticas corporais.
	1.03.18 Ampliar de 135.873, em 2024, para 152.926, até 2029, o quantitativo anual de consultas de enfermagem em Atenção Primária à Saúde (APS) realizadas para homens de 20 a 59 anos.
	1.03.19 Ampliar de 1,99, em 2024, para 2,50, até 2029, a razão anual de consultas realizadas para homens na faixa etária de 20 a 59 anos.
	1.03.20 Ampliar de 0,55, em 2024, para 0,63, até 2029, a razão de exames citopatológicos de rastreamento do câncer do colo do útero realizados anualmente em mulheres de 25 a 64 anos residentes no município de Manaus.
	1.03.21 Ampliar de 18.847, em 2024, para 22.814, até 2029, o quantitativo anual de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 74 anos residentes no município de Manaus.
	1.03.28 Ampliar de 81.510, em 2024, para 91.740, até 2029, o quantitativo anual de procedimentos de avaliação multidimensional realizada em pessoas idosas atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS).
	1.03.29 Ampliar de 103.807, em 2024, para 116.836, até 2029, o quantitativo anual de pessoas idosas que participam de atividades coletivas realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS).
	1.03.30 Ampliar de 21,05%, em 2024, para 23,00%, até 2029, o percentual de pessoas com diabetes mellitus, vinculadas à Atenção Primária à Saúde (APS), com exame do pé diabético realizado no intervalo de 12 meses.
	1.03.31 Ampliar de 25.493, em 2024, para 50.000, até 2029, o quantitativo anual de procedimentos de estratificação de risco cardiovascular realizados em pessoas de 40 a 74 anos atendidas na Atenção Primária à Saúde (APS).
	1.03.32 Ampliar de 4.796, em 2024, para 8.000, até 2029, o quantitativo anual de usuários com condições crônicas participantes de atendimentos em grupo voltados ao autocuidado.
	1.03.33 Ampliar de 67,05%, em 2024, para 72,00%, até 2029, o percentual de pessoas com hipertensão arterial vinculadas à Atenção Primária à Saúde (APS) que realizaram ao menos uma consulta médica ou de enfermagem nos últimos seis meses.
	1.03.34 Ampliar de 72,74%, em 2024, para 77,00%, até 2029, o percentual de pessoas com diabetes mellitus vinculadas à Atenção Primária à Saúde (APS) que realizaram ao menos uma consulta médica ou de enfermagem nos últimos seis meses.
	1.03.35 Ampliar de 3,15%, em 2024, para 5,00%, até 2029, o percentual de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada obesidade, na Atenção Primária à Saúde (APS), em pessoas de 18 a 59 anos, realizados no intervalo de 12 meses.

Meta ODS	Meta PMS 2026-2029
<p>3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar</p>	<p>1.03.36 Ampliar de 0,30%, em 2024, para 0,38%, até 2029, o percentual de atendimentos individuais por problema ou condição avaliada asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), na Atenção Primária à Saúde (APS), em pessoas com idade igual ou superior a 18 anos, realizados no intervalo de 12 meses.</p> <p>1.03.37 Ampliar de 142, em 2024, para 500, até 2029, o quantitativo anual de atendimentos de pessoas em cuidado paliativo realizados na Atenção Primária à Saúde (APS).</p> <p>1.03.38 Ampliar de 124, em 2024, para 198, até 2029, o quantitativo anual de escolas públicas com pelo menos 4 ações voltadas à alimentação adequada e saudável realizadas.</p> <p>1.03.39 Ampliar de 136, em 2024, para 217, até 2029, o quantitativo anual de escolas públicas com pelo menos 2 ações voltadas à saúde mental realizadas.</p> <p>1.03.41 Ampliar de 8.315, em 2024, para 10.588, até 2029, o quantitativo anual de procedimentos individuais relacionados às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) realizados.</p> <p>1.03.43 Ampliar de 16, em 2024, para 80, até 2029, o número de unidades de saúde com biópsia de lesão de boca ofertada.</p> <p>1.03.44 Ampliar de 342, em 2024, para 1.200, até 2029, o quantitativo anual de próteses dentárias totais instaladas.</p> <p>1.03.45 Ampliar de 310.764, em 2024, para 349.768, até 2029, o quantitativo anual de consultas médicas na Atenção Primária à Saúde (APS) realizadas para homens de 20 a 59 anos.</p> <p>1.03.46 Ampliar de 66.814, em 2024, para 75.200, até 2029, o quantitativo anual de consultas odontológicas na Atenção Primária à Saúde (APS) realizadas para os homens de 20 a 59 anos.</p> <p>1.03.48 Ampliar em 12,00% a oferta de exames de apoio diagnóstico (laboratoriais, radiologia, ultrassonografia, eletrocardiograma e citopatologia), tendo como base os exames realizados no ano anterior, até 2029.</p> <p>1.03.49 Automatizar os exames de microbiologia do Laboratório Municipal de Especialidades Professor Sebastião Ferreira Marinho e do Laboratório de Vigilância Dr. Edivar dos Santos Fernandes até 2029.</p> <p>1.03.50 Implantar o exame da genotipagem de vírus do papiloma humano (HPV) em 1 laboratório da Rede Pública Municipal de Saúde até 2029.</p> <p>1.03.51 Implantar os exames de imuno-hematologia em gel nos 4 laboratórios distritais até 2029.</p> <p>1.03.52 Ampliar de 26, em 2024, para 35, até 2029, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com o serviço de cuidados farmacêuticos ofertado na Rede Pública Municipal de Saúde.</p> <p>1.03.55 Ampliar de 2, em 2024, para 4, até 2029, o número de serviços de oftalmologia implantados em policlínicas da Rede Pública Municipal de Saúde.</p> <p>1.03.56 Ampliar de 2, em 2024, para 4, até 2029, o número de serviços de pequenas cirurgias dermatológicas implantados em policlínicas da Rede Pública Municipal de Saúde.</p> <p>1.03.57 Realizar, anualmente, 12 ações de matriciamento por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) até 2029.</p> <p>1.03.58 Implantar 1 serviço de reabilitação física e respiratória na Policlínica Dr. Djalma Batista até 2029.</p> <p>1.03.59 Implementar a assistência à pessoa com deficiência em 8 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Rede Pública Municipal de Saúde com serviço de fisioterapia até 2029.</p>

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE
2026-2029



Meta ODS	Meta PMS 2026-2029
3.4 Até 2030, reduzir em um terço a mortalidade prematura por doenças não transmissíveis via prevenção e tratamento, e promover a saúde mental e o bem-estar	1.04.15 Implementar melhorias no processo administrativo sanitário e no licenciamento sanitário, no âmbito do Sistema de Gestão da Qualidade da Vigilância Sanitária, até 2029.
	3.01.09 Ampliar de 54.872, em 2024, para 69.873, até 2029, o quantitativo anual de usuários que participaram de atendimentos em grupo.
	3.01.20 Manter em 100,00% a proporção de baixa nas chaves dos procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade autorizados por meio do Sistema Nacional de Regulação (Sisreg) para os Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) executantes da Rede Pública Municipal de Saúde até 2029.
3.5 Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool	1.03.17 Ampliar de 1.027, em 2024, para 1.504, até 2029, o número de pessoas que participaram de pelo menos uma sessão do Programa Nacional de Combate ao Tabagismo, anualmente.
	1.03.57 Realizar, anualmente, 12 ações de matriciamento por Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) até 2029.
3.6 Até 2020, reduzir pela metade as mortes e os ferimentos globais por acidentes em estradas	1.03.42 Ampliar de 11.501, em 2024, para 14.654, até 2029, o quantitativo anual de usuários participantes de atividades coletivas voltadas ao combate à violência e promoção da cultura da paz.
3.7 Até 2030, assegurar o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais	1.03.23 Ampliar de 62.647, em 2024, para 80.105, até 2029, o quantitativo anual de atendimentos em planejamento reprodutivo realizados na Atenção Primária à Saúde (APS).
	1.03.25 Ampliar de 1.137, em 2024, para 1.665, em 2029, o quantitativo anual de atividades coletivas realizadas na Atenção Primária à Saúde (APS), com foco em saúde sexual e reprodutiva voltadas a adolescentes.
	1.03.26 Ampliar de 270.214, em 2024, para 328.446, até 2029, o quantitativo anual de atendimentos em Atenção Primária à Saúde (APS) realizados para adolescentes.
	1.04.14 Realizar 65 ações do Visa Manaus Educa até 2029.
3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos	3.01.11 Manter, no mínimo, em 95,00% o percentual anual de atendimento às solicitações relacionadas à saúde integral de adolescentes cumprindo medida socioeducativa em meio fechado.
	1.02.03 Ampliar de 41, em 2024, para 180, até 2029, o quantitativo de produtos de comunicação elaborados pela Gerência do Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde (GECIEVS/DVAE).
	1.02.04 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95,00% da vacina poliomielite (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2029.
	1.02.05 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95,00% da vacina pentavalente (3ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2029.
	1.02.06 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95,00% da vacina pneumocócica 10V (2ª dose) em crianças menores de 1 ano até 2029.
	1.02.07 Alcançar, anualmente, a cobertura vacinal preconizada em 95,00% da vacina tríplice viral (1ª dose) em crianças de 1 ano até 2029.
	1.02.19 Ampliar de 38.555, em 2024, para 58.500, até 2029, o quantitativo anual de educandos com situação vacinal avaliada.
	1.03.40 Ampliar de 1.254, em 2024, para 1.596, até 2029, o quantitativo anual de adolescentes atendidos no ambiente escolar da rede pública, em grupos voltados ao autocuidado.
	1.03.47 Implantar 1 serviço de telediagnóstico em dermatologia até 2029.
	1.03.52 Ampliar de 26, em 2024, para 35, até 2029, o número de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) com o serviço de cuidados farmacêuticos ofertado na Rede Pública Municipal de Saúde.
	1.03.53 Ampliar de 1, em 2024, para 13, até 2029, o número de jardins terapêuticos implantados na Rede Pública Municipal de Saúde.
	1.03.54 Implantar a dispensação de medicamentos fitoterápicos produzidos na Farmácia Viva em 4 Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Rede Pública Municipal de Saúde até 2029.

Meta ODS	Meta PMS 2026-2029
3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos	<p>1.04.03 Ampliar de 81,25%, em 2024, para 100,00%, até 2029, o percentual de atividades classificadas como toleráveis ou aceitáveis utilizando a metodologia Roteiro Objetivo de Inspeção (ROI)/Modelo de Avaliação de Risco Potencial (MARP).</p> <p>1.04.05 Manter em 100,00% a avaliação de risco potencial nos serviços de hemoterapia da cidade de Manaus até 2029.</p> <p>1.05.12 Ofertar 2 turmas de especialização para servidores da Semsa até 2029.</p> <p>2.01.01 Criar 1 projeto de formação em educação popular em saúde até 2029.</p> <p>2.01.02 Implantar 1 projeto de formação de Conselheiros de Saúde de Manaus até 2029.</p> <p>3.01.05 Implantar 2 ferramentas de integração dos dados da Ouvidoria Municipal do Sistema Único de Saúde (OUVMSUS) com sistemas e práticas de inteligência em saúde até 2029.</p> <p>3.01.06 Ampliar de 94,75%, em 2024, para 97,00%, até 2029, a resolatividade das manifestações registradas no sistema OuvidorSUS.</p> <p>3.01.07 Ampliar de 627.863, em 2024, para 753.436, até 2029, o número de cadastros individuais de pessoas com identidade de gênero autodeclarada no sistema e-SUS APS.</p> <p>3.01.08 Ampliar de 68,55%, em 2024, para 82,00%, até 2029, o percentual anual de beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) com perfil saúde acompanhados.</p> <p>3.01.10 Ampliar de 1, em 2024, para 4, até 2029, o número de Unidades de Saúde da Família (USF) com horário estendido, em atendimento de segunda a domingo.</p> <p>3.01.12 Realizar 10.000 teleconsultas até 2029.</p> <p>3.01.13 Realizar 4.800 teleconsultorias para profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) até 2029.</p> <p>3.01.14 Ampliar de 45,63%, em 2024, para 70,00%, até 2029, o percentual de usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) telemonitorados por ações programáticas.</p> <p>3.01.15 Ampliar de 26.982, em 2024, para 35.076, até 2029, a quantidade anual de atendimentos individuais a pessoas autodeclaradas indígenas realizados na Atenção Primária à Saúde (APS).</p> <p>3.01.16 Ampliar de 2.455, em 2024, para 3.191, até 2029, a quantidade anual de atendimentos individuais a pessoas em situação de rua (PSR) realizados pelas equipes de Consultório na Rua.</p> <p>3.01.17 Ampliar de 23.274, em 2024, para 30.256, até 2029, a quantidade anual de atendimentos individuais a pessoas de nacionalidade estrangeira realizados.</p> <p>3.01.18 Ampliar de 110.926, em 2024, para 144.203, até 2029, a quantidade anual de atendimentos individuais a pessoas privadas de liberdade realizados nas unidades do sistema prisional, registrados no sistema e-SUS APS.</p> <p>3.01.19 Ampliar de 1.624.376, em 2024, para 2.500.000, até 2029, o quantitativo anual de visitas domiciliares realizadas por agentes comunitários de saúde (ACS).</p> <p>4.01.03 Disponibilizar 20 módulos de software até 2029.</p> <p>4.01.04 Integrar a sede da Semsa ao anel de fibra óptica da Prefeitura de Manaus até 2029.</p> <p>4.01.05 Aumentar para 200 terabytes (TB) a capacidade de armazenamento de backup da Semsa até 2029.</p> <p>4.01.06 Implantar o módulo 1 do Sistema Integrado de Atendimento Técnico (SIAT) até 2029.</p> <p>4.01.07 Renovar 50,00% do parque tecnológico das sedes administrativas e dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) mantidos pela Semsa até 2029.</p> <p>4.01.12 Realizar ações de matriciamento em 24 Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH), com foco na qualificação da notificação oportuna e correta de doenças, agravos e eventos (DAE) com potencial risco à saúde pública, até 2029.</p>

Meta ODS	Meta PMS 2026-2029
3.8 Atingir a cobertura universal de saúde, incluindo a proteção do risco financeiro, o acesso a serviços de saúde essenciais de qualidade e o acesso a medicamentos e vacinas essenciais seguros, eficazes, de qualidade e a preços acessíveis para todos	4.01.13 Ampliar de 41,11%, em 2024, para 95,00%, até 2029, o percentual de cadastros individuais vinculados a uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Atenção Primária (eAP), atualizados nos últimos 24 meses.
	4.01.14 Ampliar de 8.067, em 2024, para 10.487, até 2029, a quantidade anual de pessoas cadastradas como população do campo, floresta e águas (CFA) no sistema e-SUS APS.
	4.01.15 Elevar a nota do domínio 2 "Formação e Desenvolvimento Profissional" de 0,08 (emergente), em 2024, para 0,67 (avançado), até 2029, no Índice Nacional de Maturidade e Saúde Digital (INMSD), no âmbito da Semsas.
	4.01.16 Elevar a nota do domínio 5 "Infraestrutura" de 0,63 (em evolução), em 2024, para 0,67 (avançado), em 2029, no Índice Nacional de Maturidade e Saúde Digital (INMSD), no âmbito da Semsas.
	4.01.17 Elevar a nota do domínio 6 "Monitoramento, Avaliação e Disseminação de Informações Estratégicas" de 0,61 (em evolução), em 2024, para 0,67 (avançado), até 2029, no Índice Nacional de Maturidade e Saúde Digital (INMSD), no âmbito da Semsas.
	4.01.18 Implantar a Sala de Situação de Informação em Saúde para gestão estratégica na Semsas até 2029.
	4.02.05 Implantar 1 sistema de gestão de processos educacionais desenvolvidos no âmbito da ESAP/Manaus até 2029.
	4.02.06 Ampliar de 8, em 2024, para 16, até 2029, o número de vagas ofertadas anualmente para R1 do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade.
	4.02.07 Implantar ano adicional (R3), com ênfase no cuidado da população do campo, floresta e águas (CFA), no âmbito do Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade (PRMMFC), até 2029.
	4.02.08 Ampliar de 10, em 2025, para 16, até 2029, o número de vagas ofertadas anualmente para R1 do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade.
4.02.09 Implantar o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) até 2029.	
3.9 Até 2030, reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos, contaminação e poluição do ar e água do solo	1.01.04 Implantar a Vigilância em Saúde de Populações Expostas ao uso de Agrotóxicos (VSPEA) no município de Manaus até 2029.
	1.01.09 Executar 15 ações de saúde ambiental dos Programas de Vigilância da Água, Solo, Ar e Vigidesastres até 2029.

Objetivo 8 - Promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, e trabalho decente para todos

Meta ODS	Meta PMS 2026-2029
8.5 Até 2030, alcançar o emprego pleno e produtivo e trabalho decente todas as mulheres e homens, inclusive para os jovens e as pessoas com deficiência, e remuneração igual para trabalho de igual valor	1.03.05 Ampliar de 2.311, em 2024, para 3.500, até 2029, a quantidade anual de notificações de doenças ou agravos relacionados ao trabalho realizadas nos municípios da área de abrangência do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) regional.
8.7 Tomar medidas imediatas e eficazes para erradicar o trabalho forçado, acabar com a escravidão moderna e o tráfico de pessoas, e assegurar a proibição e eliminação das piores formas de trabalho infantil, incluindo recrutamento e utilização de crianças-soldado, e até 2025 acabar com o trabalho infantil em todas as suas formas	1.03.07 Ampliar de 30, em 2024, para 212, até 2029, o número de ações em saúde do trabalhador realizadas, inter e intrainstitucionalmente, com foco em crianças e adolescentes economicamente ativos.
8.8 Proteger os direitos trabalhistas e promover ambientes de trabalho seguros e protegidos para todos os trabalhadores, incluindo os trabalhadores migrantes, em particular as mulheres migrantes, e pessoas em empregos precários	1.01.03 Realizar, anualmente, 50 ações de inspeção sanitária em saúde do trabalhador até 2029.
	1.03.08 Investigar, anualmente, 100,00% dos óbitos relacionados ao trabalho, de residentes em Manaus, até 2029.
	1.03.09 Elaborar 20 materiais técnicos de análises epidemiológicas em saúde do trabalhador até 2029.

Objetivo 9 - Construir infraestrutura resiliente, promover a industrialização inclusiva e sustentável, e fomentar a inovação

Meta ODS	Meta PMS 2026-2029
9.1 Desenvolver infraestrutura de qualidade, confiável, sustentável e resiliente, incluindo infraestrutura regional e transfronteiriça, para apoiar o desenvolvimento econômico e o bem-estar humano, com foco no acesso equitativo e a preços acessíveis para todos	1.05.06 Ampliar de 41,86%, em 2024, para 70,00%, até 2029, o percentual anual de sedes administrativas e Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) da Semsas considerados de grande porte (área construída maior ou igual a 750m ²) com brigada de emergência certificada.



Prefeitura de

Manaus

SEMSA

Secretaria Municipal de
Saúde

