



RELATÓRIO DETALHADO

2º QUADRIMESTRE

2026

SUMÁRIO

1. IDENTIFICAÇÃO	4
1.1. Informações Territoriais	4
1.2. Secretaria de Saúde	4
1.3. Informações da Gestão	4
1.4. Fundo de Saúde	4
1.5. Plano de Saúde	4
1.6. Informações sobre Regionalização	5
1.7. Conselho de Saúde.....	5
2. INTRODUÇÃO	6
3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE	7
3.1. População estimada por sexo e faixa etária em 2025	7
3.2. Nascidos Vivos	7
3.3. Principais Causas de Internação por Local de Residência	7
3.4. Mortalidade por grupos de causas	8
4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS	9
4.1. Produção de Atenção Básica.....	9
4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos	9
4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização	9
4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos	9
4.5. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos	10
5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS.....	12
5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão	12
5.2. Por natureza jurídica.....	13
6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS.....	14
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - PAS	16
7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores	16
7.2. Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos.....	122
8. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA.....	124
8.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica	124
8.2. Indicadores financeiros.....	125
8.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)	125
8.4. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar	130
9. AUDITORIAS	134
10. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS	146

Elaboração

Diretoria de Administração e Infraestrutura - DAI

Diretoria de Atenção Especializada e Apoio Diagnóstico - DAEAD

Diretoria de Atenção Primária - DAP

Diretoria de Comunicação - DCOM

Diretoria de Gestão do Fundo Municipal de Saúde - DFMS

Diretoria de Gestão e Regulação do Trabalho em Saúde - DTRAB

Diretoria de Inteligência de Dados - DID

Diretoria de Logística - DLOG

Diretoria da Maternidade Dr. Moura Tapajóz - DMMT

Diretoria de Planejamento - DPLAN

Diretoria de Rede Pré-Hospitalar Móvel e Sanitária - DREPMS

Diretoria de Tecnologia da Informação - DTI

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

Diretoria de Vigilância Sanitária - DVISA

Auditoria Municipal do SUS - AUDSUS

Escola de Saúde Pública de Manaus - ESAP/Manaus

Ouvidoria Municipal do SUS - OUVMSUS

Conselho Municipal de Saúde de Manaus - CMS/MAO

1. Identificação

1.1. Informações Territoriais

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

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Data da consulta: 02/09/2026.

1.2. Secretaria de Saúde

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

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), com alterações. Data da consulta: 02/09/2026.

1.3. Informações da Gestão

Prefeito:	Renato Frota Magalhães
Secretária de Saúde:	Nagib Salem José Neto
E-mail:	gabinete.semsa@manaus.am.gov.br
Telefone:	(92) 99337-2785

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), com alterações. Data da consulta: 02/09/2026.
Período de referência: 01/05/2026 – 31/08/2026.

1.4. Fundo de Saúde

Lei de criação:	Lei nº 66/1991, alterada p/ Lei nº 1.094/2007
Data de criação:	11/06/1991
CNPJ:	07.583.812/0001-56
Natureza Jurídica:	Fundo Público da Administração Direta Municipal
Nome do Gestor do Fundo:	Nagib Salem José Neto

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), com alterações. Data da consulta: 02/09/2026.

1.5. Plano de Saúde

Período do Plano de Saúde:	2026-2029
Status do Plano:	Em análise no Conselho de Saúde.

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento - Consulta Online. Data da consulta: 22/04/2026.

1.6. Informações sobre Regionalização

Região de Saúde: Manaus, Entorno e Alto Rio Negro

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

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

1.7. Conselho de Saúde

Instrumento legal de criação:	Lei nº 66/1991, alterado p/ Lei nº 1.094/2007
Data de criação:	11/06/1991
Endereço:	Rua Comte. Paulo Lasmar, s/nº, Conjunto Santos Dumont, Bairro da Paz
E-mail:	cms.sms@pmm.am.gov.br
Telefone:	(92) 3214-7720
Nome do Presidente:	Hellyngton Monteiro de Moura

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS), com alterações. Ano de referência: 2026. Período de referência: 3º Bimestre.

Número de conselheiros por segmento

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

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

Fonte: Conselho Municipal de Saúde de Manaus - CMS/MAO. Frequência da 8ª Assembleia Geral Ordinária de 2026. Consulta em 26/08/2026.

2.Introdução

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

I - montante e fonte de recursos aplicados no período;

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

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

As metas do Plano Municipal de Saúde 2026-2029, refletidas na PAS 2026, estão relacionadas ao acesso à atenção primária e especializada; à qualidade dos serviços de saúde; à regulação dos serviços de saúde; à atenção integral à saúde da família; à assistência farmacêutica; à promoção e vigilância em saúde; à vigilância sanitária; à saúde do trabalhador; à gestão do trabalho e educação permanente; ao controle social; à informação e comunicação em saúde.

A estrutura do Relatório Detalhado do Segundo Quadrimestre de 2026 da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus está de acordo com o que foi estabelecido pela Portaria GM/MS nº 750, de 29 de abril de 2019, que altera a Portaria de Consolidação nº 1 GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para instituir o Sistema DigiSUS Gestor / Módulo de Planejamento - DGMP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

3. Dados Demográficos e de Morbimortalidade

3.1. População estimada por sexo e faixa etária em 2025

FAIXA ETÁRIA	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
0 a 4 anos	80.408	76.575	156.983
5 a 9 anos	90.751	86.129	176.880
10 a 14 anos	95.534	91.077	186.611
15 a 19 anos	95.162	92.152	187.314
20 a 29 anos	199.854	201.085	400.939
30 a 39 anos	183.214	192.597	375.811
40 a 49 anos	165.598	180.652	346.250
50 a 59 anos	110.506	123.104	233.610
60 a 69 anos	66.513	78.992	145.505
70 a 79 anos	28.717	39.866	68.583
80 anos e mais	9.111	16.135	25.246
Total	1.125.368	1.178.364	2.303.732

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet). Data da consulta: 23/09/2026.

3.2. Nascidos Vivos

Números de nascidos vivos por residência da mãe

Unidade Federação	2022	2023	2024	2025	2026
Manaus	34.707	33.479	30.943	32.791	11.592

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (MS/SVS/DASIS/SINASC). Data da consulta: 23/09/2026.

3.3. Principais Causas de Internação por Local de Residência

Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10.

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025	2026
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	8.353	7.576	8.578	9.332	5.963
II. Neoplasias (tumores)	5.735	6.721	6.428	7.531	4.893
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitário	737	774	681	1.005	626
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3.024	2.787	2.618	3.504	2.200
V. Transtornos mentais e comportamentais	488	419	511	669	720
VI. Doenças do sistema nervoso	1.666	2.389	2.480	2.657	1.405
VII. Doenças do olho e anexos	335	410	348	501	309
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	163	243	294	289	187
IX. Doenças do aparelho circulatório	8.824	9.966	9.842	11.982	7.021
X. Doenças do aparelho respiratório	9.807	11.206	11.006	12.170	7.268
XI. Doenças do aparelho digestivo	13.632	13.799	13.694	19.075	10.839
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	2.658	2.908	3.329	4.303	3.127
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	767	1.024	1.309	1.602	1.022
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	8.310	8.339	9.386	12.045	5.740
XV. Gravidez parto e puerpério	28.395	26.607	26.098	29.747	18.674
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	4.905	3.958	3.836	4.536	2.931
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	1.361	1.281	1.301	1.431	805
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	1.163	1.017	988	1.722	865
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	9.577	10.512	11.066	14.733	8.389
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	2.529	2.444	3.065	3.548	2.250
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
Total	112.429	114.380	116.858	142.382	85.234

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da consulta: 23/09/2026.

3.4. Mortalidade por grupos de causas

Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2022	2023	2024	2025	2026
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1.292	883	875	928	316
II. Neoplasias (tumores)	1.984	2.079	2.197	2.240	744
III. Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitário	56	52	92	97	32
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	794	906	921	959	330
V. Transtornos mentais e comportamentais	64	61	90	79	30
VI. Doenças do sistema nervoso	326	406	381	384	163
VII. Doenças do olho e anexos	-	-	-	-	-
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastoide	5	2	3	2	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	2.318	2.487	2.560	2.595	831
X. Doenças do aparelho respiratório	1.047	1.142	1.092	1.149	417
XI. Doenças do aparelho digestivo	546	605	632	595	211
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	55	26	46	45	16
XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	61	63	75	57	36
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	297	328	340	346	170
XV. Gravidez parto e puerpério	23	21	19	21	11
XVI. Algumas afecções originadas no período perinatal	213	232	225	274	99
XVII. Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	174	183	172	172	32
XVIII. Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	959	943	1.036	1.082	348
XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	-	-	-	-	-
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	1.831	1.700	1.526	1.155	376
XXI. Contatos com serviços de saúde	-	-	-	-	-
XXII. Códigos para propósitos especiais	-	-	-	-	1
Total	12.045	12.119	12.282	12.180	4.167

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Sistema de Informações sobre Mortalidade (MS/SVS/CGIAE/SIM-TABNET). Data da consulta: 23/09/2026.

Análises e Considerações sobre Dados Demográficos e de Morbimortalidade

No quadro que apresenta a população estimada do município de Manaus referente ao ano de 2025, por faixa etária e sexo, elaborada pelo Ministério da Saúde, nota-se a prevalência de pessoas do sexo feminino, representando 51,15% do total da população. Quando considerado o recorte da população pela faixa etária de 60 anos e mais, essa prevalência se torna mais evidente, com pessoas do sexo feminino representando 56,40% do total da população. Ainda segundo essa estimativa, cerca de 22,59% da população de Manaus faz parte da faixa etária de 0 a 14 anos, ao passo que 10,39% tem 60 anos ou mais.

O quadro de morbidade hospitalar de residentes em Manaus apresenta os quantitativos de internações referentes aos anos do período de 2022 a 2025 bem como os quantitativos referentes aos dois primeiros quadrimestres de 2026. Observa-se, nesse quadro, que as doenças do aparelho digestivo foram a maior causa de internação no período de janeiro a agosto de 2026, representando 16,28% do total de internações nesse período, excetuando-se as internações por gravidez, parto e puerpério, seguidas pelas lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas e pelas doenças do aparelho respiratório, que representaram 12,60% e 10,92%, respectivamente.

No quadro que apresenta a mortalidade de residentes em Manaus, observa-se que, no período de 2022 a 2025, as doenças do aparelho circulatório representaram 20,48% das causas de mortalidade no Município, seguidas pelas neoplasias (tumores) e pelas causas externas de morbidade e mortalidade, representando 17,48% e 12,78%, respectivamente. Juntas, essas mesmas causas representaram 47,80% das causas dos óbitos ocorridos no ano de 2026.

4. Dados da Produção de Serviços no SUS

4.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Visita Domiciliar	1.896.377
Atendimento Individual	2.443.547
Procedimento	5.170.276
Atendimento Odontológico	306.411

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Ministério da Saúde - Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Data da consulta: 25/09/2026.

4.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Caráter de atendimento: Urgência

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)	AIH Pagas	Valor total (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	37	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	638	15.126,50	-	-
03 Procedimentos clínicos	824	19.767,39	1.980	1.979.940,44
04 Procedimentos cirúrgicos	34	852,16	880	566.797,92
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	2	47,08	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
09 Procedimentos para ofertas de cuidados integrados	-	-	-	-
Total	1.535	35.793,13	2.860	2.546.738,36

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Ministério da Saúde - Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Data da consulta: 22/09/2026.

4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	43.529	2.833,99
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Ministério da Saúde - Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Data da consulta: 22/09/2026.

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

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)	AIH Pagas	Valor total (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	101.389	754,20	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	3.168.276	15.441.243,90	-	-
03 Procedimentos clínicos	563.772	1.180.720,67	1.980	1.979.940,44
04 Procedimentos cirúrgicos	9.253	165.895,77	1.115	703.096,41
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	661	55.995,54	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	964	174.190,00	-	-
Total	3.844.315	17.018.800,08	3.095	2.683.036,85

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Ministério da Saúde - Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
Data da consulta: 22/09/2026.

4.5. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	9.780	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	17.844	-
03 Procedimentos clínicos	82	-
Total	27.706	-

Fonte: DigiSUS – Módulo Planejamento; Ministério da Saúde - Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). Data da consulta: 22/09/2026.

Análises e Considerações sobre Dados da Produção de Serviços no SUS

Os seguintes dados e análises foram informados pela Diretoria de Inteligência de Dados da Semsa:

1.1. Produção de Atenção Básica

Tipo de Produção	Quantidade
Atendimento Individual	1.666.740
Atendimento Odontológico	207.075
Procedimento	3.536.315
Visita Domiciliar	1.329.647

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Data da Consulta: 08/09/2026. Dados de janeiro a julho de 2026, sujeitos a alterações.

Nota-se que mais da metade da produção é representada pelos Procedimentos, correspondendo a aproximadamente 52,5% do total. Os atendimentos individuais e as visitas domiciliares representam, respectivamente, cerca de 24,7% e 19,7% da produção, enquanto os atendimentos odontológicos correspondem a aproximadamente 3,1%.

1.2. Produção de Urgência e Emergência por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)	AIH Pagas	Valor total (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	25	-	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	326	7.036,52	-	-
03 Procedimentos clínicos	448	10.415,20	547	567.934,88
04 Procedimentos cirúrgicos	13	259,53	215	129.407,13
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1	23,54	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
09 Procedimentos para ofertas de cuidados integrados	-	-	-	-
Total	813	17.734,79	762	697.342,01

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da Consulta: 10/09/2026.
Dados de maio a julho de 2026.

Observa-se que os Procedimentos Clínicos representam aproximadamente 55,1% da produção ambulatorial, enquanto os Procedimentos com Finalidade Diagnóstica correspondem a aproximadamente 40,1%. Juntos, esses dois grupos concentram cerca de 95,2% dos procedimentos ambulatoriais. Em relação à produção hospitalar, os Procedimentos Clínicos concentram a maior parte dessa produção, com 547 AIH, correspondendo a aproximadamente 71,8% das AIH pagas, e valor total de R\$ 567.934,88. Os Procedimentos Cirúrgicos representam as demais 215 AIH, aproximadamente 28,2%, com valor total de R\$ 129.407,13.

Quanto ao valor médio por AIH, os Procedimentos Clínicos respondem por aproximadamente 81,5% do valor total, enquanto representam 71,8% das AIH, indicando que, além de apresentarem maior quantidade de internações, possuem também maior valor médio por AIH, R\$ 1.038,27, contra R\$ 601,89 por AIH de Cirurgia.

1.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	22.485	1.343,85
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
---	---	---

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da Consulta: 10/09/2026.
Dados de maio a julho de 2026.

Na produção de atenção psicossocial, chama a atenção a grande quantidade de procedimentos em relação ao valor aprovado. O valor médio aprovado por procedimento é de aproximadamente R\$ 0,06. Esse valor baixo é muito influenciado pela maior quantidade de procedimentos psicossociais serem zerados devido à forma de financiamento.

1.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado (R\$)	AIH Pagas	Valor total (R\$)
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	197	309,00	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.459.089	7.185.717,44	-	-
03 Procedimentos clínicos	138.866	557.153,19	547	567.934,88
04 Procedimentos cirúrgicos	3.486	76.500,16	315	187.350,13
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	-	-	-	-
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	-	-	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	-	-	-	-
09 Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados	807	143.430,00	-	-
Total	1.602.445	7.963.109,79	862	755.285,01

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da Consulta: 10/09/2026.
Dados de maio a julho de 2026.

Observa-se que a produção de atenção ambulatorial especializada e hospitalar está fortemente concentrada nos Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, que corresponderam a aproximadamente 91,05% do total de produção e representaram cerca de 90,24% do valor aprovado. Os Procedimentos Clínicos representam aproximadamente 8,67% da produção ambulatorial, enquanto os Procedimentos Cirúrgicos correspondem a aproximadamente 0,22% do total. As Ações de Promoção e Prevenção em Saúde e os Procedimentos para Ofertas de Cuidados Integrados apresentaram participação bastante reduzida em relação ao volume total, sendo 0,01% e 0,05%, respectivamente. Na produção hospitalar, os Procedimentos Clínicos representaram a aproximadamente 63,5% do total da produção e 75,2% do valor total, enquanto os Procedimentos Cirúrgicos corresponderam a aproximadamente 36,5% da produção e 24,8% do valor total.

1.5. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Quantidade aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	2.358	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	8.978	-
03 Procedimentos clínicos	51	-
Total	11.387	-

Fonte: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). Data da Consulta: 10/09/2026.
Dados de maio a julho de 2026.

Observa-se que, a produção está concentrada principalmente nos Procedimentos com Finalidade Diagnóstica, correspondendo a aproximadamente 78,8% do total, enquanto as Ações de Promoção e Prevenção em Saúde representam aproximadamente 20,7% da produção e os Procedimentos Clínicos correspondem a aproximadamente 0,4% do total.

5. Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 08/2026

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos

Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
HOSPITAL GERAL	0	12	0	12
TELESSAÚDE	0	3	1	4
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	0	1	1	2
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	2	3
POSTO DE SAÚDE	0	0	11	11
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	15	1	16
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	0	55	64	119
UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA	0	0	3	3
HOSPITAL / DIA - ISOLADO	0	12	0	12
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	0	2	4	6
PRONTO ATENDIMENTO	0	10	0	10
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO	0	1	1	2
POLICLÍNICA	0	17	4	21
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	0	2	6	8
CENTRO DE ATENÇÃO HEMOTERÁPICA E/OU HEMATOLÓGICA	0	1	0	1
CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA	0	0	205	205
UNIDADE MÓVEL FLUVIAL	0	10	2	12
CLÍNICA / CENTRO DE ESPECIALIDADE	0	41	7	48
FARMÁCIA	0	1	1	2
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	1	33	5	39
CENTRAL DE NOTIFICAÇÃO, CAPTAÇÃO E DISTRIB DE ÓRGÃOS ESTADUAL	0	2	0	2
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	0	4	7	11
COOPERATIVA OU EMPRESA DE CESSÃO DE TRABALHADORES NA SAÚDE	0	25	0	25
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0	2	5	7
CENTRO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA	0	3	0	3
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	0	3	1	4
TOTAL	1	256	331	588

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

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 23/09/2026.

5.2. Por natureza jurídica

Período 08/2026

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica

Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA				
ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	11	70	0	81
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO FEDERAL	1	1	0	2
ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL	315	0	0	315
ÓRGÃO PÚBLICO DO PODER EXECUTIVO FEDERAL	3	9	0	12
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO MUNICIPAL	1	0	0	1
FUNDAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL	0	14	0	14
ENTIDADES EMPRESARIAIS				
EMPRESÁRIO (INDIVIDUAL)	0	2	0	2
SOCIEDADE EMPRESÁRIA LIMITADA	0	139	1	140
EMPRESA PÚBLICA	0	1	0	1
SOCIEDADE SIMPLES LIMITADA	0	9	0	9
SOCIEDADE ANÔNIMA FECHADA	0	3	0	3
ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS				
FUNDAÇÃO PRIVADA	0	1	0	1
ORGANIZAÇÃO SOCIAL (OS)	0	1	0	1
ASSOCIAÇÃO PRIVADA	0	6	0	6
PESSOAS FÍSICAS				
TOTAL	331	256	1	588

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

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 23/09/2026.

Análises e Considerações sobre Rede Física Prestadora de Serviços ao SUS

Tipo de Estabelecimento	Total
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	2
CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	6
CENTRAL DE REGULAÇÃO DO ACESSO	1
CENTRAL DE REGULAÇÃO MÉDICA DAS URGÊNCIAS	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	5
CENTRO DE SAÚDE / UNIDADE BÁSICA	193
CLÍNICA / CENTRO DE ESPECIALIDADE	6
FARMÁCIA	1
HOSPITAL ESPECIALIZADO	1
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	1
POLICLÍNICA	4
POSTO DE SAÚDE	11
TELESSAÚDE	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	5
UNIDADE DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	4
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	64
UNIDADE MÓVEL FLUVIAL	2
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	7
TOTAL	315

Fonte: DID/SUBGS/SEMSA. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 11/09/2026.

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

6. Profissionais de Saúde trabalhando no SUS

Período 08/2026

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	13	0	1	0	0
	Bolsistas (07)	272	11	74	13	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	645	514	832	4.082	686
	Intermediados por outra entidade (08)	228	79	46	267	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	53	14	23	9	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	7	0	1	1	0
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	46	351	305	955	45

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 04/05/2026.

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2023	2024	2025
Pública (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	6	5	5	2
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	0	29	45	30
	Bolsistas (07)	260	259	357	346
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	7.197	7.925	8.330	8.824
	Informais (09)	13	0	2	1
	Intermediados por outra entidade (08)	252	687	774	746
	Residentes e estagiários (05, 06)	44	46	104	122
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	2	0	2
Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2022	2023	2024	2025
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	2.453	2.302	2.100	2.003

Fonte: DigiSUS - Módulo Planejamento; Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 04/05/2026.

Análises e Considerações sobre Profissionais de Saúde trabalhando no SUS

Segundo o último Quadro Demonstrativo do Valor Global de Pessoal Ativo da Administração Direta e Indireta do Poder Executivo disponível, referente a junho de 2026, publicado no Diário Oficial do Município, edição nº 6.363, de 30 de julho de 2026, pág. 16, a Semsa registrou na folha de pagamento: 8.809 servidores estatutários; 398 servidores não efetivos; 1.478 servidores no Regime de Direito Administrativo, ou seja, aqueles com contrato por tempo determinado, perfazendo um total de 10.685 agentes públicos pagos na competência mencionada.

Referente aos bolsistas vinculados à ESAP/Manaus, no 2º quadrimestre de 2026, havia um total de 272, conforme quadro abaixo.

Quantidade de bolsistas por projeto e por mês

PROJETO	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
Extensão Qualidade de Vida no Trabalho	40	40	37	39
Extensão Samuzinho Manaus	-	-	-	12
Pós-Graduação Lato Sensu em Saúde Pública com ênfase na ESF	95	95	90	90
Residência em Enfermagem de Família e Comunidade	29	29	29	28
Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade	84	84	82	82
Residência Multiprofissional de Família e Comunidade	21	21	21	21
Total Geral	269	269	259	272

Fonte: ESAP/Manaus. Data da consulta: 09/09/2026.

A respeito dos estagiários remunerados que compõem o Programa Municipal de Estágio Remunerado, registra-se que 102 estagiários exerceram suas atividades na Semsa, na competência agosto de 2026, conforme quadro abaixo.

CURSO	QUANTIDADE
MÉDIO	36
Ensino Médio	36
SUPERIOR	66
Administração	5
Arquitetura e Urbanismo	1
Ciências da Computação	2
Contabilidade	2
Educação Física	1
Enfermagem	10
Engenharia Ambiental	1
Farmácia	13
Fisioterapia	2
Gestão de Recursos Humanos	4
Nutrição	2
Psicologia	12
Publicidade e Propaganda	1
Serviço Social	1
Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas	1
Veterinária	8
Total Geral	102

Fonte: ESAP/Manaus. Data da consulta: 24/09/2026.

7. Programação Anual de Saúde - PAS

7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores

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.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.01.01 Veicular 8 campanhas para a prevenção de doenças transmissíveis, em canais digitais, até 2029.	Campanha veiculada			Número	2,00	1,00	50,00	DCOM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foi realizada a campanha digital do Julho Amarelo, com foco em orientações para a prevenção e controle das hepatites virais no Município. A Campanha contou com 5 postagens no perfil oficial da Semsamaneus (@semsamaneus) no <i>Instagram</i> , no período de 16 a 31/07, sendo: 1) <i>Reels</i> de abertura da Campanha (16/07); 2) Hepatites Virais, o Guia Definitivo - Entenda o que são, os riscos e como se prevenir (20/07); 3) Você sabe como prevenir as hepatites virais?, em colaboração com o perfil @prefeituradeneus (22/07); 4) Mitos e Verdades (28/07); 5) Guia Rápido: Hepatites Virais - O que você precisa saber para se proteger (31/07). A 2ª campanha do ano será realizada no mês de outubro, com o tema Sífilis e Sífilis Congênita.
Ações para 2026									
1. Definir, com a participação da DVAE, o tema das 2 campanhas previstas para o ano.									
2. Fazer o levantamento das informações de referência sobre os temas escolhidos.									
3. Elaborar o conteúdo das peças.									
4. Desenvolver a arte das campanhas de acordo com o padrão visual da Semsamaneus e da Prefeitura de Manaus.									
5. Aprovar a arte das campanhas junto à DVAE, Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde (SUBGS) e Gabinete do Secretário (GABIN).									
6. Veicular as campanhas nos canais digitais da Semsamaneus, sendo 1 no primeiro semestre e 1 no segundo semestre.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	141,00	2024	Número	75,00	123,00	164,00	DVAE/DIVCEREST	4 - Meta Superada - No 2º quadrimestre, foram realizadas 39 ações de apoio matricial em saúde do trabalhador: 33 ações na APS - USF Dr. Waldir Bugalho de Medeiros, USF Prefeito Amazonino Mendes, USF N 16, USF Lourenço Borghi, USF Santa Luzia, USF Nilton Lins, USF Deodato de Miranda Leão, USF Dr. Raimundo Franco de Sá, USF Ajuricaba, USF Mansour Bulbol, USF S 33, USF Dom Milton Corrêa, USF Redenção, dentre outras unidades da atenção básica de horário comercial e estendido; na atenção especializada, urgência e emergência, foram realizadas 6 ações ao todo - Hospital e Pronto Socorro Dr. Aristóteles Platão B. de Araújo, SPA Coroadó, Hospital Samel, Hospital Rio Negro, SPA e Policlínica Dr. José Lins e Policlínica Dr. Antônio Comte Telles. Fonte dos dados: registro das ações em relatórios de atividades e da produção no BPA - SIA/SUS/MS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, consultados em 08/09/2026.
Ações para 2026									
1. Estabelecer o planejamento de matriciamento nas unidades de saúde da APS, da atenção especializada e da urgência e emergência.									
2. Realizar análise do resultado das unidades com o processo de matriciamento executado.									
1.01.03 Realizar, anualmente, 50 ações de inspeção sanitária em saúde do trabalhador até 2029.	Ação realizada	86,00	2024	Número	50,00	51,00	102,00	DVAE/DIVCEREST	4 - Meta Superada - No 2º quadrimestre, foram realizadas 30 ações de Vigilância de Ambientes e Processos de Trabalho, a partir de demandas recebidas do Ministério Público do Trabalho (MPT), rumores para subsidiar estabelecimento da relação do acidente com o trabalho e investigações de eventos/surtos inusitados relacionados ao trabalho. Destas, 25 ações foram inspeções sanitárias em saúde do trabalhador e 5 reinspeções. Observa-se que, neste período, o setor comércio (43,3%) foi o setor econômico que mais sofreu ação de inspeção/reinspeção, seguido de indústria (16,6%), hospitalar (16,6%) e serviços (13,3%). Mantiveram-se as qualificações das demandas do MPT e a implantação de orientação sistemática nas empresas quanto à obrigatoriedade de comunicação dos agravos e acidentes relacionados ao trabalho à autoridade sanitária municipal/estadual. Fonte dos dados: Cerest Regional Manaus, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, consultados em 08/09/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Solicitar apoio da vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, além de sindicatos de categoria, para realização das inspeções, em consonância com a Instrução Normativa nº 001/2025/DIVCEREST/DVAE/DVISA/SUBGS/SEMSA.									
2. Atualizar a Instrução Normativa nº 001/2025/DIVCEREST/DVAE/DVISA/SUBGS/SEMSA e encaminhar para aprovação da Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde (SUBGS).									
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	0,00	0,00	0,00	DVAE/DIVCEREST	5 - Não se Aplica - No 2º quadrimestre, o Cerest Regional Manaus, em conjunto com o Núcleo de Vigilância da Água, Solo e Ar/DVAE e a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto, realizou o monitoramento da água em 8 pontos das áreas urbana e rural de Manaus, visando investigar possível contaminação por agrotóxicos. A ação integra a construção do plano-piloto do VSPEA, com articulação junto à Cooperativa do Ramal da Cooperativa, na comunidade rural do Pau Rosa. As ações também contemplaram a investigação de intoxicações exógenas e outros agravos relacionados ao trabalho, possibilitando a construção de uma matriz de nexos entre fonte de exposição, processo de trabalho e agravo à saúde, subsidiando medidas de vigilância e prevenção.
Ações para 2026									
1. Formalizar o grupo de trabalho (GT) do VSPEA do município de Manaus.									
2. Elaborar projeto de implantação do VSPEA no município de Manaus e encaminhar para validação da Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde (SUBGS).									
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	26,00	13,00	50,00	DVAE/GEVAM/DIVDTV/NUCATA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Implementada estratégia das ovitrampas em 8 semanas epidemiológicas em áreas prioritárias dos 4 Disas urbanos de Manaus, de acordo com resultado apontado no LIRAA, conforme calendário de instalação e monitoramento elaborado considerando a sazonalidade e períodos de maior risco. Resultados lançados e analisados semanalmente na plataforma Conta Ovos da Fundação Osvaldo Cruz/MS, com identificação dos focos de maior infestação a partir dos mapas de intensidade de ovitrampas positivas, para direcionamento das ações de controle vetorial e intervenção pelas equipes dos Disas nas áreas prioritárias.
Ações para 2026									
1. Definir áreas prioritárias com base em dados entomoepidemiológicos de acordo com resultado apontado no Levantamento de Índice Rápido para o Aedes aegypti (LIRAA).									
2. Elaborar calendário detalhado das 26 semanas de monitoramento, considerando sazonalidade e períodos de maior risco.									
3. Definir, junto à DLOG, o padrão de insumos e materiais técnicos necessários para implantação das ovitrampas pelos Distritos de Saúde (Disa), segundo cronograma pactuado.									
4. Realizar capacitações em serviço para técnicos sobre instalação, coleta, transporte e registro das ovitrampas.									
5. Instalar ovitrampas e coletar semanalmente as amostras para análise laboratorial entomológica.									
6. Processar e analisar os resultados semanalmente, identificando focos de maior infestação para direcionamento das ações de controle vetorial e intervenção imediata pelas equipes dos Disas.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.01.06 Realizar, anualmente, 1 Levantamento de Índice Rápido para o Aedes aegypti (LIRAA) em Manaus até 2029.	LIRAA realizado	2,00	2024	Número	1,00	0,00	0,00	DVAE/GEVAM/ DIVDTV/NUCATA	2 - Meta Não Alcançada - Implementada estratégia das ovitrampas em 8 semanas epidemiológicas; 100% das inspeções realizadas em articulação com a Subsecretaria de Gestão de Vigilância Sanitária e equipes de visita domiciliar dos Secen dos Disas. A meta de realização do LIRAA está prevista para ser realizada no 3º quadrimestre, no mês de novembro, conforme calendário estabelecido pelo Ministério da Saúde, estando as atividades programadas de acordo com o cronograma operacional do município de Manaus.
Ações para 2026									
1. Realizar plano amostral para visita domiciliar em 20% dos imóveis existentes no município de Manaus, nos 4 Distritos de Saúde (Disa) urbanos.									
2. Articular com a DLOG o abastecimento de insumos e materiais técnicos necessários para realização do LIRAA pelos Disas, segundo cronograma pactuado.									
3. Elaborar Documento de Formalização de Demanda (DFD), justificando, junto à DAI, a locação de veículos necessários para o serviço de endemias do Programa Municipal de Controle do Aedes.									
4. Trabalhar por, no mínimo, 26 semanas epidemiológicas com monitoramento por armadilhas ovitrampas em áreas prioritárias, de acordo com resultado apontado pelo LIRAA.									
5. Realizar 100% de inspeções, em articulação com a DVISA e com as equipes de visita domiciliar dos Setores de Controle de Endemias (Secen) dos Disas, em locais denunciados pela população por meio do Disque Saúde.									
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_Malária.	Caso autóctone de malária registrado	6.045,00	2024	Número	5.592,00	4.767,00	117,31	DVAE/GEVAM/ DIVDTV/NUCMA	4 - Meta Superada - Monitoramento de 100% das notificações de malária com local provável de infecção em área urbana pelo Núcleo de Controle da Malária/DVAE e investigação realizada pelas equipes dos Disas; atualização em diagnóstico de hemoparasitos realizada para 54 microscopistas convocados, destes, 6 faltosos, 36 aptos, 12 não aptos; monitorados 100% dos criadouros do mosquito <i>Anopheles darlingi</i> em área urbana do Município; tratados 100% dos criadouros positivos em área urbana e rural com larvicida biológico, totalizando 195 criadouros tratados no 2º quadrimestre. Fonte dos dados: Sivep_Malária, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, extraídos em 03/09/2026.
Ações para 2026									
1. Ampliar de 46 para 54 o número de unidades de saúde que ofertam diagnóstico e tratamento de malária no Município.									
2. Monitorar a investigação de 100% das notificações de malária com local provável de infecção em área urbana.									
3. Elaborar Documento de Formalização de Demanda (DFD), justificando, junto à DAI, a locação de veículos necessários, para o serviço de endemias do Programa Municipal de Controle da Malária.									
4. Realizar capacitação em malária para profissionais de saúde, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa) e a ESAP/Manaus.									
5. Realizar atualização em diagnóstico de hemoparasitos para 52 microscopistas - agente de combate às endemias (ACE), em articulação com a ESAP/Manaus e o Laboratório Central de Saúde Pública do Amazonas (Lacen/AM).									
6. Monitorar 100% dos criadouros do mosquito <i>Anopheles darlingi</i> , em área urbana de Manaus.									
7. Tratar, mensalmente, com larvicida biológico, 100% dos criadouros positivos para larvas do mosquito <i>Anopheles darlingi</i> , em área urbana e rural de Manaus.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	DVAE/GEVAM/DIVDTV/NUCMA	1 - Meta Alcançada - Não foram registrados casos autóctones de malária por <i>Plasmodium falciparum</i> em Manaus no 2º quadrimestre. Nota Técnica atualizada em fase de validação junto à Subsecretaria de Gestão da Saúde. Fonte dos dados: Sivep_Malária, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, extraídos em 03/09/2026.
Ações para 2026									
1. Atualizar a Nota Técnica nº 014/2023 - DVAE/SUBGS/SEMSA.									
2. Monitorar, junto aos Distritos de Saúde (Disa), a investigação do caso em até 24h após sua confirmação.									
3. Monitorar o fluxo de envio de 100% das lâminas com diagnóstico de malária por <i>P. falciparum</i> ao Laboratório de Controle de Qualidade e Diagnóstico da Malária (LCQDM) do Município.									
4. Elaborar a programação para realização de busca ativa/reactiva e, se necessário, inquérito hemoscópico em localidades com casos notificados de malária por <i>P. falciparum</i> , em conjunto com os Setores de Controle de Endemias (Secen) dos Disas.									
5. Realizar atualização em diagnóstico de hemoparasitos para 52 microscopistas - agente de combate às endemias (ACE), em articulação com a ESAP/Manaus e o Laboratório Central de Saúde Pública do Amazonas (Lacen/AM).									
1.01.09 Executar 15 ações de saúde ambiental dos Programas de Vigilância da Água, Solo, Ar e Vigidesastres até 2029.	Ação executada	10,00	2024	Número	10,00	9,00	90,00	DVAE/GEVAM/DIVDTV/NUVASAR	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Analisadas 759 amostras de água quanto aos parâmetros turbidez, 711 para coliformes totais/E. coli e 758 para cloro residual; analisadas 630 amostras quanto ao parâmetro fluoreto; realizadas 11 inspeções no sistema público de abastecimento de água; inspecionadas 10 áreas com população exposta ao uso de agrotóxicos; 6 áreas cadastradas com população exposta ou potencialmente exposta a solo contaminado, totalizando 1.454; elaborada a proposta de minuta de Portaria que institui o Programa Municipal de Vigilância em Saúde dos Riscos Associados aos Desastres - Vigidesastres e o seu grupo de trabalho - GT Vigidesastres, no âmbito da Semsas, em conjunto com a Gerência de Vigilância Ambiental/DVAE, e encaminhada para apreciação da DVAE; elaborado Plano Municipal de Contingência em Saúde para a Estiagem e a Seca pela Semsas e plano operacional pelas áreas técnicas da DVAE. Fonte dos dados: Siságua/MS; Vigiágua Manaus, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, extraídos em 08/09/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Analisar 960 amostras de água para consumo humano, quanto aos parâmetros coliformes totais/e. coli, residual desinfectante e turbidez.									
2. Analisar 324 amostras de água para consumo humano quanto ao parâmetro fluoreto.									
3. Realizar 10 inspeções periódicas no sistema público de abastecimento de água.									
4. Inspeccionar 12 áreas com população exposta ao uso de agrotóxico.									
5. Ampliar o número de áreas cadastradas com população exposta ou potencialmente exposta a solo contaminado, passando de 1.438 para 1.488.									
6. Institucionalizar, por meio de portaria, o grupo de trabalho (GT) de Vigilância de Desastres.									
7. Coordenar a elaboração e consolidação dos planos intersetoriais junto aos Distritos de Saúde de Vigilância de Desastres com foco na saúde pública.									
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	802.048,00	2024	Número	882.253	425.792,00	48,26	DAP/GEPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Encontrava-se em desenvolvimento o sistema de monitoramento das visitas vetoriais realizadas pelos ACS, contemplando painel gerencial para acompanhamento das ações executadas, monitoramento de indicadores e geração de informações estratégicas destinadas a subsidiar a tomada de decisão pelas equipes gestoras. Paralelamente, seguia em elaboração a Nota Técnica destinada à normatização das visitas vetoriais realizadas pelos ACS, com definição de diretrizes, fluxos, responsabilidades e orientações técnicas, visando à padronização e qualificação dessas ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Meta parcialmente alcançada em função do resultado dentro do parâmetro previsto até julho de 2026. Fonte dos dados: e-SUS APS, referentes ao período de janeiro a julho de 2026, acessados em 08/09/2026.
Ações para 2026									
1. Elaborar, em articulação com a DVAE, nota técnica instruindo sobre as visitas domiciliares para controle vetorial.									
2. Capacitar, em articulação com a DVAE, os agentes comunitários de saúde (ACS) quanto à importância do controle vetorial e do registro correto da visita realizada.									
3. Implementar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa) e a DVAE, fluxo sistemático de monitoramento da quantidade de visitas realizadas para controle vetorial.									

Objetivo: 1.02. Reduzir a morbimortalidade por agravos e doenças de notificação compulsória.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	1,00	2024	Número	1,00	0,00	0,00	DVAE/GECCZ	2 - Meta Não Alcançada - No 2º quadrimestre, iniciou-se a execução do projeto técnico da Campanha, estruturada em 3 etapas operacionais: fluvial, rural terrestre e urbana. Além da vacinação no formato casa a casa, o serviço de vacinação também será oferecido por meio de clínicas veterinárias parceiras, que funcionarão como postos fixos de vacinação gratuita. Foi realizado o processo seletivo simplificado para contratação de recursos humanos e da logística necessária. A Campanha anual estará concluída após a realização da etapa urbana de forma integral, prevista para os próximos quadrimestres.
Ações para 2026									
1. Elaborar e executar projeto da Campanha de Vacinação Antirrábica.									
2. Elaborar termo de referência (TR) para contratação de recursos humanos e logística, além da aquisição de insumos necessários para a Campanha.									
3. Capacitar recursos humanos para a realização da Campanha.									
4. Divulgar a Campanha, em articulação com a DCOM.									
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	1,00	0,00	0,00	DVAE/GECCZ	2 - Meta Não Alcançada - No 2º quadrimestre, foi dada continuidade às ações de planejamento e estruturação necessárias para a execução da meta estabelecida, tendo como base o projeto da campanha de prevenção e controle das zoonoses e de acidentes por animais peçonhentos e venenosos elaborado no período anterior. A partir das necessidades operacionais, logísticas e administrativas identificadas no projeto, estão sendo realizados os encaminhamentos necessários para viabilizar a inclusão orçamentária das demandas, considerando a programação para execução das ações no exercício de 2027. Paralelamente, estão sendo adotadas as providências para que as necessidades levantadas sejam contempladas no Plano de Contratações Anual, de modo a assegurar o planejamento prévio das contratações e a disponibilidade dos recursos necessários à implementação da campanha.
Ações para 2026									
1. Realizar, em articulação com a DCOM, campanha de prevenção sobre controle das zoonoses e acidentes com animais peçonhentos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	41,00	2024	Número	45,00	29,00	64,44	DVAE/GECIEVS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No período de maio a agosto, foram realizadas ações contínuas de monitoramento de mídias sociais e da plataforma EIOS, com detecção, verificação e resposta a rumores, resultando na elaboração de 15 clippings de vigilância em saúde e 1 alerta de risco por intoxicação exógena (estireno). A meta visa quantificar anualmente os produtos de comunicação elaborados pela GECIEVS/DVAE.
Ações para 2026									
1. Elaborar os produtos de comunicação, em articulação com os setores pertinentes, e encaminhar para validação da Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde (SUBGS).									
2. Encaminhar os produtos de comunicação à DCOM, de acordo com fluxo estabelecido.									
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	94,86	99,85	DVAE/GERIM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A Semsa disponibilizou vacinas de rotina em 174 salas de vacina, distribuídas em todas as zonas do Município. Utilizada estratégia de busca ativa de faltosos por meio de ferramentas de gestão, como <i>call center</i> , telemonitoramento, visita casa a casa e levantamento do estado vacinal de crianças menores de 1 ano no Prontuário Eletrônico do Cidadão, além da oferta de imunobiológicos em ações de intensificação em locais de difícil acesso, disponibilização de ações de vacinação semanal em unidades de Estratégia Saúde da Família sem sala de vacina e vacinação nas escolas. Apesar de todas as estratégias utilizadas, não foi possível o alcance da meta. Os dados foram extraídos do INFOMS/MS, período correspondente de janeiro a junho de 2026, acessados em 01/09/2026, sujeitos a alteração de acordo com a inserção de dados no sistema.
Ações para 2026									
1. Garantir o abastecimento de imunobiológicos das salas de vacina, conforme o envio do Ministério da Saúde (MS).									
2. Definir estratégias de vacinação para imunobiológicos com estoque restrito.									
3. Implementar a vacinação em unidades de saúde sem sala de vacina, conforme cronograma em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
4. Corrigir inconformidades identificadas nas salas de vacina.									
5. Gerir os sistemas de informações preconizados para a imunização.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	94,49	99,46	DVAE/GERIM	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A Semsa disponibilizou vacinas de rotina em 174 salas de vacina, distribuídas em todas as zonas do Município. Utilizada estratégia de busca ativa de faltosos por meio de ferramentas de gestão, como <i>call center</i> , telemonitoramento, visita casa a casa e levantamento do estado vacinal de crianças menores de 1 ano no Prontuário Eletrônico do Cidadão, além da oferta de imunobiológicos em ações de intensificação em locais de difícil acesso, disponibilização de ações de vacinação semanal em unidades de Estratégia Saúde da Família sem sala de vacina e vacinação nas escolas. Apesar de todas as estratégias utilizadas, não foi possível o alcance da meta. Os dados foram extraídos do INFOMS/MS, período correspondente de janeiro a junho de 2026, acessados em 01/09/2026, sujeitos a alteração de acordo com a inserção de dados no sistema.
Ações para 2026									
1. Garantir o abastecimento de imunobiológicos das salas de vacina, conforme o envio do Ministério da Saúde (MS).									
2. Definir estratégias de vacinação para imunobiológicos com estoque restrito.									
3. Implementar a vacinação em unidades de saúde sem sala de vacina, conforme cronograma em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
4. Corrigir inconformidades identificadas nas salas de vacina.									
5. Gerir os sistemas de informações preconizados para a imunização.									
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	97,61	102,75	DVAE/GERIM	4 - Meta Superada - A Semsa disponibilizou vacinas de rotina em 174 salas de vacina, distribuídas em todas as zonas do Município. Utilizada estratégia de busca ativa de faltosos por meio de ferramentas de gestão, como <i>call center</i> , telemonitoramento, visita casa a casa e levantamento do estado vacinal de crianças menores de 1 ano no Prontuário Eletrônico do Cidadão, além da oferta de imunobiológicos em ações de intensificação em locais de difícil acesso, disponibilização de ações de vacinação semanal em unidades de Estratégia Saúde da Família sem sala de vacina e vacinação nas escolas. Os dados foram extraídos do INFOMS/MS, período correspondente de janeiro a junho de 2026, acessados em 01/09/2026, sujeitos a alteração de acordo com a inserção de dados no sistema.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Garantir o abastecimento de imunobiológicos das salas de vacina, conforme o envio do Ministério da Saúde (MS).									
2. Definir estratégias de vacinação para imunobiológicos com estoque restrito.									
3. Implementar a vacinação em unidades de saúde sem sala de vacina, conforme cronograma em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
4. Corrigir inconformidades identificadas nas salas de vacina.									
5. Gerir os sistemas de informações preconizados para a imunização.									
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	98,68	103,87	DVAE/GERIM	4 - Meta Superada - A Semsa disponibilizou vacinas de rotina em 174 salas de vacina, distribuídas em todas as zonas do Município. Utilizada estratégia de busca ativa de faltosos por meio de ferramentas de gestão, como <i>call center</i> , telemonitoramento, visita casa a casa e levantamento do estado vacinal de crianças menores de 1 ano no Prontuário Eletrônico do Cidadão, além da oferta de imunobiológicos em ações de intensificação em locais de difícil acesso, disponibilização de ações de vacinação semanal em unidades de Estratégia Saúde da Família sem sala de vacina e vacinação nas escolas. Os dados foram extraídos do INFOMS/MS, período correspondente de janeiro a junho de 2026, acessados em 01/09/2026, sujeitos a alteração de acordo com a inserção de dados no sistema.
Ações para 2026									
1. Garantir o abastecimento de imunobiológicos das salas de vacina, conforme o envio do Ministério da Saúde (MS).									
2. Definir estratégias de vacinação para imunobiológicos com estoque restrito.									
3. Implementar a vacinação em unidades de saúde sem sala de vacina, conforme cronograma em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
4. Corrigir inconformidades identificadas nas salas de vacina.									
5. Gerir os sistemas de informações preconizados para a imunização.									
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	8,00	2024	Número	7,00	2,00	350,00	DVAE/GEVEP/NUCIST	4 - Meta Superada - No 2º quadrimestre, foi confirmado 1 caso novo de transmissão vertical de HIV. Conforme informações preliminares da investigação conduzida pelo Disa responsável, a transmissão ocorreu por meio do aleitamento materno, não sendo evidenciadas fragilidades relacionadas à assistência no pré-natal e parto. Diante do cenário, a DAP e a DVAE estão elaborando estratégias conjuntas para orientar a oferta de testagem rápida para HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis durante o período de aleitamento materno, visando fortalecer as ações de prevenção e diagnóstico oportuno e reduzir o risco de novos casos de transmissão vertical. Fonte dos dados: Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a agosto, extraídos em 01/09/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Monitorar a realização de 2 testes para HIV no 1º e 3º trimestres do pré-natal, em todas as gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS), em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Articular ações integradas de prevenção entre DAP, DVAE e APS, com ênfase no diagnóstico precoce e início oportuno do pré-natal.									
3. Aprimorar o monitoramento conjunto das gestantes HIV+ e das crianças expostas, utilizando os sistemas de informação do Ministério da Saúde (MS) e municipais, em articulação com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM) e a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM).									
4. Fortalecer a atuação do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C, ampliando sua função de análise de casos, recomendação de melhorias e proposição de estratégias para eliminar falhas no cuidado de gestantes e crianças expostas.									
5. Descentralizar o cuidado das crianças expostas ao HIV, ampliando o acompanhamento para unidades de saúde de referência distrital, com capacitação de pediatras e integração dos fluxos de referência e contrarreferência com maternidades e Serviço de Atendimento Especializado (SAE).									
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	9,70	12,80	75,78	DVAE/GEVEP/NUCIST	2 - Meta Não Alcançada - No 2º quadrimestre, observou-se aumento na taxa de incidência da sífilis congênita, associado a alterações e atualizações nos dados dos sistemas de informação. Ressalta-se a necessidade de cautela na interpretação dos dados parciais, considerando possíveis atualizações na base, sendo recomendada a análise cumulativa do indicador. Permaneciam em execução as ações integradas coordenadas pela área técnica, incluindo a participação em curso para qualificação dos profissionais da assistência pré-natal, a articulação com maternidades e hospitais que realizam parto para fortalecimento da utilização dos protocolos de prevenção da transmissão vertical e a atuação intersetorial do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C, estratégia essencial à qualificação da Rede Materno-Infantil do Município. Fonte dos dados: Sinan_Net; Sinasc/MS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, extraídos em 01/09/2026.
Ações para 2026									
1. Monitorar a realização de 2 testes para sífilis no 1º e 3º trimestres do pré-natal em todas as gestantes acompanhadas na Atenção Primária à Saúde (APS), em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Articular ações integradas de prevenção entre DAP, DVAE e APS, com ênfase no diagnóstico precoce e início oportuno do pré-natal.									
3. Fomentar, em articulação com a Gerência de Assistência Farmacêutica (GEASF/DAEAD), a disponibilização de penicilina benzatina na APS, visando ao tratamento oportuno das gestantes.									
4. Fortalecer a atuação do Comitê Municipal de Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e Hepatites B e C, ampliando sua função de análise de casos, recomendação de melhorias e proposição de estratégias para eliminar falhas no cuidado de gestantes e crianças expostas.									
5. Promover, em articulação com a DCOM, a campanha anual de combate à sífilis e à sífilis congênita.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	8,00	2024	Número	10,00	14,00	140,00	DVAE/GEVEP/NUCIST	4 - Meta Superada - No 2º quadrimestre, o manejo clínico do HIV foi implantado na USF Ajuricaba, anteriormente organizada como Serviço de Assistência Especializada, que permaneceu realizando o atendimento aos usuários na modalidade de unidade com manejo clínico do HIV. Concomitantemente, as unidades Balbina Mestrinho - Norte, Megumo Kado - Sul, Leonor de Freitas - Oeste, Desembargador Fábio Couto Valle e Enf.ª Ivone Lima dos Santos - Leste, capacitadas no 1º quadrimestre, iniciaram a oferta do serviço. As demais unidades capacitadas encontram-se em processo de adequação dos recursos humanos e da logística de insumos, com previsão de início da oferta no 3º quadrimestre. Fonte dos dados: SICLOM/MS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, extraídos em 31/08/2026.
Ações para 2026									
1. Identificar as unidades de saúde com potencial para implantação do manejo clínico.									
2. Identificar equipe mínima para implantação do serviço nas unidades de saúde com viabilidade (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e farmacêutico).									
3. Articular com a DAI as adequações necessárias à estrutura física (ambiência) para implantação do serviço.									
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	4,00	2024	Número	9,00	11,00	122,22	DVAE/GEVEP/NUCIST	4 - Meta Superada - No 2º quadrimestre, o serviço de PEP foi ampliado para 7 unidades de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), sendo: USF Carmen Nicolau e Prefeito Manoel Henriques Ribeiro - Norte; USF Benedito Batista de Almeida e Nilton Lins - Sul; USF Leonor de Freitas - Oeste; USF Dr. José Amazonas Palhano e Maria Leonor Brilhante - Leste. Com essa ampliação, o Município passou a contar com 11 unidades de saúde da APS ofertando o serviço de PEP. No período, a área técnica responsável deu continuidade às ações de matriciamento junto aos serviços de saúde, com o objetivo de apoiar as equipes na qualificação e manutenção da oferta da PEP, contribuindo para o fortalecimento dos fluxos assistenciais, a organização dos processos de trabalho e a adequada condução dos atendimentos, de forma a ampliar e qualificar o acesso à PEP no âmbito da APS. Fonte dos dados: SICLOM/MS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, extraídos em 01/09/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Identificar as unidades de saúde com potencial para implantação da PEP, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Identificar equipe mínima para implantação do serviço nas unidades de saúde com viabilidade (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e farmacêutico).									
3. Formalizar a implantação do serviço junto à Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM).									
4. Capacitar as equipes para o serviço.									
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	1,00	0,00	0,00	DVAE/GEVEP/NUCIST	2 - Meta Não Alcançada - No 2º quadrimestre, a área técnica responsável deu continuidade às articulações com a coordenação estadual, visando à construção conjunta dos documentos norteadores necessários à organização da linha de cuidado das hepatites virais. Concomitantemente, em articulação com os Disas, foi realizada a análise das unidades de saúde, com o objetivo de identificar e selecionar os serviços que apresentam infraestrutura mínima necessária para a implantação do serviço. Fonte dos dados: SICLOM/MS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, extraídos em 01/09/2026.
Ações para 2026									
1. Implantar a Linha de Cuidado das Hepatites Virais no âmbito da Rede Pública Municipal de Saúde de Manaus, fortalecendo a vigilância e a assistência.									
2. Identificar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), com a DAP e com a DAEAD, as unidades da Atenção Primária à Saúde (APS) com potencial para implantação do manejo clínico da infecção pelas hepatites virais (HV), considerando a equipe mínima (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem e farmacêutico) necessária para implantação do serviço.									
3. Capacitar as equipes das unidades eleitas para o manejo clínico da pessoa vivendo com HV.									
4. Gerenciar o processo de implantação e monitoramento das equipes da APS, por meio de reuniões de avaliação e relatórios técnicos.									
5. Articular com a DCOM a elaboração de plano de mídia para a divulgação do serviço junto à sociedade.									
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	1,50	2,33	155,33	DVAE/GEVEP/NUCIST	4 - Meta Superada - No 2º quadrimestre, a razão de cobertura da PrEP apresentou aumento de 13,66% em relação ao 1º quadrimestre e de 145% em relação à linha de base, evidenciando crescimento progressivo do indicador. A articulação entre Disas, DAP, DVAE e DCOM tem fortalecido a disseminação de informações e a ampliação do acesso à PrEP nos territórios, favorecendo a procura, a vinculação e a retenção dos usuários. Permaneciam, ainda, as estratégias de matriciamento e planejamento para ampliação da oferta de PrEP em novas unidades de saúde. Fonte dos dados: Painel do Ministério da Saúde; SICLOM/MS; Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, extraídos em 01/09/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Ampliar o número de unidades de saúde com oferta da PrEP, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Ampliar a oferta territorial com uso da Unidade Móvel de Testagem em ações de saúde extramuro.									
3. Estruturar equipe mínima para implantação do serviço nas unidades de saúde.									
4. Intensificar capacitação e matriciamento das equipes multiprofissionais.									
5. Articular com a DCOM, o desenvolvimento de campanhas segmentadas.									
6. Potencializar parcerias com as organizações da sociedade civil e instituições para ampliar o alcance territorial da PrEP.									
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	85,56	95,07	DVAE/GEVEP/NUHAN	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Entre maio e agosto, foram acentuadas ações de vigilância para exame de contatos, incluindo 6 ligações para agendamento de avaliação, 16 buscas domiciliares e 53 testes rápidos pelas equipes de vigilância em conjunto com a Atenção Primária à Saúde, dos quais, 5 apresentaram resultado positivo e encontram-se em monitoramento. Como estratégia de fortalecimento da vigilância de contatos, foram promovidas ações de educação permanente, com capacitação de 179 profissionais: 15 enfermeiros, 3 médicas, 3 farmacêuticos, 8 técnicos em enfermagem e 150 ACS. Também foi desenvolvido, em articulação com a DID, um painel de monitoramento de indicadores, visando ao acompanhamento integral dos contatos registrados. O resultado da meta relacionou-se a dificuldade de localização dos contatos, dados cadastrais com inconformidades, ausência nos domicílios durante as visitas e dificuldade de adesão ao exame. Fonte: Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, consultados em 01/09/2026.
Ações para 2026									
1. Intensificar o acompanhamento dos casos novos registrados nos anos das coortes, por meio de sistemas de informação do Ministério da Saúde (MS), HansenWeb e sistema de prontuário eletrônico.									
2. Capacitar servidores que ingressaram na Semsa em 2025, para realizar a suspeição, o manejo clínico dos casos diagnosticados e o tratamento da pessoa com hanseníase no âmbito das unidades de saúde da Semsa.									
3. Manter treinamentos contínuos para agentes comunitários de saúde (ACS) para fortalecimento das ações de busca ativa em visitas domiciliares.									
4. Ampliar o matriciamento de profissionais de saúde da Rede Pública Municipal de Saúde e das instituições parceiras para avaliar reações adversas ao tratamento, reações hansênicas e outros fatores que possam comprometer o tratamento, elegendo pontos focais nos Distritos de Saúde (Disa).									
5. Articular com a DAI e com os Disas apoio logístico para a realização de busca ativa de faltosos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	94,44	104,93	DVAE/GEVEP/NUHAN	4 - Meta Superada - Entre maio e agosto, foram realizadas ações de vigilância e acompanhamento dos casos de hanseníase, com destaque para busca ativa, acompanhamento clínico e monitoramento do tratamento. Foram registradas 49 ações para resgate e acompanhamento de pacientes faltosos, sendo 26 via contato telefônico, 14 agendamentos/encaminhamentos via telefone e 9 atendimentos domiciliares, 4 suportes logísticos para consultas e exames além da administração de 27 doses supervisionadas em domicílio. Somando-se a isso, foi realizado monitoramento contínuo por meio do Hansenweb, ferramenta criada pela DTI, Sinan e Prontuário Eletrônico do Cidadão, além da ferramenta de monitoramento de indicadores, desenvolvida com a DID, na plataforma Águia, da Sems. Também foram capacitados 179 profissionais para o manejo dos casos de hanseníase, fortalecendo a vigilância e a qualidade da assistência. Fonte dos dados: Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, consultados em 01/09/2026.
Ações para 2026									
1. Intensificar o acompanhamento dos casos novos registrados nos anos das coortes, por meio de sistemas de informação do Ministério da Saúde (MS), HansenWeb e sistema de prontuário eletrônico.									
2. Capacitar servidores que ingressaram na Sems em 2025, para realizar a suspeição, o manejo clínico dos casos diagnosticados e o tratamento da pessoa com hanseníase no âmbito das unidades de saúde da Sems.									
3. Manter treinamentos contínuos para agentes comunitários de saúde (ACS) para fortalecimento das ações de busca ativa em visitas domiciliares.									
4. Ampliar o matriciamento de profissionais de saúde da Rede Pública Municipal de Saúde e das instituições parceiras para avaliar reações adversas ao tratamento, reações hansênicas e outros fatores que possam comprometer o tratamento, elegendo pontos focais nos Distritos de Saúde (Disa).									
5. Articular com a DAI e com os Disas apoio logístico para a realização de busca ativa de faltosos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	4,00	3,00	75,00	DVAE/GEVEP/NUNCAI	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 1. Realizado matriciamento nas USFs Maria Leonor Brilhante - Leste, Carmen Nicolau - Norte e Petrópolis - Sul. 2. Realizado treinamento em serviço sobre notificação compulsória, instalação e operacionalização do Sinan_Net nas USFs Carmem Nicolau, Maria Leonor Brilhante e Petrópolis. 3. Realizada reunião de sensibilização sobre o papel da vigilância em saúde na APS com as áreas técnicas responsáveis do Disa Rural - GEVISA e Gerência de Atenção à Saúde, com a participação da Gerência de Vigilância Epidemiológica/DVAE e da Divisão de Sistemas de Informação/DVAE, na qual foi alinhado o início do plano de ação conjunto entre vigilância e assistência, com foco nos agravos de notificação compulsória; demais ações serão realizadas conforme construção de cronograma para visita técnica às unidades para matriciamento, no 3º quadrimestre. 4. Previsão de visita técnica à USF Deodato de Miranda Leão - Oeste para início do matriciamento no 3º quadrimestre.
Ações para 2026									
1. Selecionar e pactuar unidades prioritárias para início do matriciamento, contemplando pelo menos 4 EAS, em articulação com as Gerências de Vigilância em Saúde (GEVISA) dos Distritos de Saúde (Disa).									
2. Realizar oficinas de sensibilização e treinamento em serviço dos profissionais sobre o papel da vigilância em saúde na Atenção Primária à Saúde (APS), em conjunto com as GEVISAs dos Disas.									
3. Desenvolver planos de ação conjuntos entre vigilância e assistência, com foco nos agravos de notificação compulsória.									
4. Monitorar e avaliar o processo de matriciamento com reuniões periódicas, relatórios técnicos e indicadores de desempenho, em conjunto com as GEVISAs dos Disas.									
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	50,27	37,20	74,00	DVAE/GEVEP/NUTUB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Dos 3.919 contatos identificados, 1.456 foram examinados. Realizado o aperfeiçoamento da técnica de aplicação de PT em um grupo de 32 profissionais e a habilitação de 21 novos profissionais de 3 unidades de saúde: USF Áugias Gadelha, USF Santos Dumont e USF Dom Milton Côrrea. 1.547 radiografias de tórax para avaliação de casos e contatos de tuberculose agendadas no sistema i-TB. O desempenho ainda abaixo da meta definida está associado a diversos fatores, entre os quais se destacam o registro incompleto do campo referente aos contatos avaliados no sistema de informação, bem como a dificuldade de engajamento de alguns contatos para a realização de exames, sobretudo em áreas de maior vulnerabilidade social. Fonte dos dados: Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, extraídos em 04/09/2026 e sujeitos a alterações.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Intensificar a busca ativa de contatos e visitas domiciliares, com apoio das equipes de Atenção Primária à Saúde (APS).									
2. Monitorar e qualificar os registros nos sistemas - Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan_Net) e iTB®, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), com foco nos indicadores.									
3. Realizar, em articulação com a DCOM, ações de divulgação sobre a infecção por tuberculose em grupos com maior risco de adoecimento.									
4. Habilitar novas unidades, inclusive em áreas rurais, para a realização da prova tuberculínica (PT).									
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	64,89	57,38	88,43	DVAE/GEVEP/ NUTUB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Dos 1.605 casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial notificados no período analisado, 921 concluíram com cura, 376 interromperam o tratamento e 35 aguardavam encerramento. Das ações realizadas no 2º quadrimestre, destacam-se: o Seminário Municipal de Tuberculose com o tema Determinantes Sociais e Tuberculose: Caminhos para o Controle em Populações Vulneráveis, alcançando público total de 449 pessoas entre plenária e 5 minicursos, com o compartilhamento de evidências científicas, experiências práticas e estratégias intersetoriais para o enfrentamento da tuberculose; 8 visitas técnicas para alinhamento dos processos de trabalho nas unidades de saúde da Semsa e 1 visita em unidade externa; além do monitoramento e busca ativa constante dos casos em atraso pelas equipes de saúde das unidades e de vigilância dos Distritos de Saúde. Fonte dos dados: Sinan_Net, referentes à coorte de janeiro a agosto de 2026, extraídos em 04/09/2026 e sujeitos a alterações.
Ações para 2026									
1. Intensificar estratégias para promover a adesão ao tratamento, incluindo busca ativa de pacientes faltosos e visitas domiciliares, com o objetivo de reduzir a perda de seguimento.									
2. Ampliar a oferta e o acesso ao tratamento diretamente observado (TDO), com apoio das equipes da Atenção Primária à Saúde (APS), utilizando estratégias adaptadas para áreas vulneráveis.									
3. Implementar protocolos específicos para populações vulnerabilizadas (pessoas em situação de rua, usuários de drogas ilícitas e institucionalizados), em parceria com Consultório na Rua, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e sistema prisional.									
4. Fortalecer o monitoramento distrital e multiprofissional dos casos em tratamento, por meio de reuniões periódicas e análise sistemática dos indicadores.									
5. Realizar um evento de educação em saúde, promovendo integração entre serviços, atualização técnica e definição de estratégias conjuntas para aumento da taxa de cura.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	38.555,00	2024	Número	46.500,00	15.121,00	32,52	DAP/GEPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Realizados 2 encontros no 2º quadrimestre para orientação dos assessores de educação municipal das Divisões Distritais Zonais de Educação sobre a distribuição da rede de salas de vacinação municipais, de que maneira ocorre o fluxo de acesso a esse serviço e como obter o certificado de atualização vacinal. Essas ações compõem as ações relativas ao programa Juntos pela Vida do Ministério Público do Estado do Amazonas, que visa à ampliação da cobertura vacinal entre crianças e adolescentes. Realizada pelas equipes de saúde, ações de resgate de educandos em atraso vacinal a partir da identificação desses educandos nos sistemas oficiais de registro vacinal. Em virtude da indisponibilidade dos resultados referentes ao 2º quadrimestre no e-SUS APS, o preenchimento do campo resultado permaneceu com o resultado anterior. Fonte dos dados: e-SUS APS, referentes ao período de janeiro a abril de 2026, acessados em 08/09/2026.
Ações para 2026									
1. Articular com a DCOM, a Gerência de Imunização (GERIM/DVAE) e o Grupo de Trabalho Intersetorial Municipal (GTIM) a divulgação de campanhas de vacinação nas escolas públicas.									
2. Apoiar plano integrado de imunização elaborado pela GERIM/DVAE.									
3. Apoiar e divulgar, em articulação com a DCOM, o Projeto Juntos pela Vida.									

Objetivo: 1.03. Reduzir a taxa de morbimortalidade por doenças e agravos não transmissíveis.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	1,00	2024	Número	1,00	1,00	100,00	DMMT	1 - Meta Alcançada - No 2º quadrimestre, foi mantida a rotina de monitoramento e avaliação dos indicadores e das práticas de apoio à amamentação preconizados pela IHAC. Foram realizados 8 cursos de Manejo, Promoção e Apoio ao Aleitamento Materno, aulas teóricas e aulas práticas para corpo clínico e não-clínico, totalizando 153 participantes. Foi elaborado o Plano de Ação para Redução da Cesariana, conforme as diretrizes técnicas do Ministério da Saúde. A Avaliação Global (externa) ocorreu nos dias 20 e 21/07 e a Maternidade foi aprovada em 9 dos 10 passos, havendo ressalva somente no Passo 4 - Contato Pele a Pele na Cesariana. A nova avaliação, somente do Passo 4, será realizada no 3º quadrimestre.
Ações para 2026									
1. Realizar o monitoramento contínuo dos indicadores da IHAC.									
2. Monitorar as orientações e o apoio à amamentação ofertados às mulheres durante o período de internação na MMT.									
3. Capacitar profissionais para o desenvolvimento de práticas alinhadas às recomendações da IHAC.									
4. Elaborar plano de ação para redução de cesárea.									
5. Elaborar o Regimento Interno do Comitê Hospitalar de Aleitamento Materno.									
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	0,00	0,00	0,00	DMMT/GETEC	5 - Não se Aplica - Foram realizadas reuniões com a Gerência Técnica, o Núcleo de Assistência Farmacêutica e o Núcleo de Segurança do Paciente (NUSPA) da MMT, com o objetivo de dar continuidade à elaboração do instrumento de monitoramento dos indicadores relacionados à avaliação do uso seguro de medicamentos, contemplando os processos de prescrição e dispensação. O instrumento elaborado foi submetido à análise e validação em reunião com o NUSPA/MMT e, após os ajustes pertinentes, deverá ser encaminhado para apreciação e aprovação da gestão colegiada da MMT, composta pela direção, gerências, chefias e coordenações dos diferentes setores da Maternidade.
Ações para 2026									
1. Elaborar instrumento para monitoramento dos indicadores.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	0,00	0,00	0,00	DMMT/GENF	5 - Não se Aplica - No 2º quadrimestre, foram organizados e consolidados os dados dos prontuários referentes aos atendimentos realizados na porta de entrada, no período de maio a julho, com o objetivo de subsidiar o monitoramento das 2 etapas do processo de atendimento: o tempo médio entre a abertura do prontuário e o atendimento pelo enfermeiro, e o tempo médio entre o atendimento pelo enfermeiro e o atendimento médico, considerando a classificação de risco obstétrico. No período, foi realizada reunião com a DID, com o objetivo de discutir a viabilidade da implantação de ferramenta eletrônica para o monitoramento sistemático desses indicadores.
Ações para 2026									
1. Realizar diagnóstico situacional.									
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.	Certificação diamante obtida	1,00	2024	Número	3,00	2,00	66,67	DREPMS/GETEC	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O Programa Samu 192 Manaus recebeu 1 certificação EMS <i>Angels Awards</i> referente ao 2º trimestre de 2026. Dentre as ações realizadas, destacam-se: o aprimoramento contínuo dos processos de trabalho, levantamento periódico dos registros de atendimento, revisão de todos os prontuários de atendimento a pacientes com suspeita de AVC, tabulação dos dados, produção de relatórios, realização de reuniões de alinhamento, promoção de atividades de educação permanente e monitoramento da adesão ao fluxo de atendimento ao paciente com AVC.
Ações para 2026									
1. Buscar tempo na cena menor que 25 minutos.									4. Encaminhar para hospital adequado.
2. Registrar a hora do início do quadro.									5. Pré-notificar hospital de destino.
3. Registrar detalhes sobre medicações em uso.									6. Submeter quadrimestralmente os dados na plataforma RES-Q.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	2.311,00	2024	Número	2.400,00	3.624,00	151,00	DVAE/DIVCEREST	4 - Meta Superada - Durante o 2º quadrimestre, foram registradas 2.512 notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho (DART) no município sede e municípios da área de abrangência do Cerest. Foram realizadas 33 ações nas unidades da atenção primária e 6 ações na atenção especializada junto aos profissionais de saúde, com foco no preenchimento qualificado das fichas de notificações de DARTs. Para potencialização do registro das DARTs foi desenvolvido pelo Cerest Regional Manaus, em articulação com a Federação das Indústrias do Estado do Amazonas, o Encontro Alusivo ao dia 27 de Julho - Dia Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho. Ademais, foi realizada visita institucional em Manaquiri/AM, objetivando realizar apoio matricial em saúde do trabalhador na Rede de Atenção à Saúde do município da área de abrangência do Cerest. Fonte dos dados: Sinan_Net, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, extraídos em 08/09/2026, sujeitos a alteração.
Ações para 2026									
1. Desenvolver ações em datas alusivas relacionadas à saúde do trabalhador.									
2. Monitorar as notificações de agravos relacionados ao trabalho a fim de identificar e mitigar as unidades silenciosas.									
3. Elaborar Boletim Epidemiológico sobre saúde do trabalhador.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	92,00	82,10	89,24	DVAE/DIVCEREST	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre, foram notificados 2.352 agravos relacionados ao trabalho no município sede e municípios da área de abrangência do Cerest. Para o alcance do resultado, potencializou-se as atividades de educação em saúde do trabalhador nas unidades de saúde. O Cerest elaborou a Orientação Técnica nº 001/2026 direcionada aos Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalar das unidades de média e alta complexidade, de gestão pública e privada, que orienta quanto ao cumprimento das atribuições relativas a identificação, investigação e notificação das doenças e agravos relacionados ao trabalho. Apesar de manter-se o monitoramento e qualificação das informações sobre saúde do trabalhador no Sinan_Net, o não alcance da meta se deu ao não cumprimento dos protocolos de vigilância hospitalar, relacionado ao sinistro do acidente tecnológico ocorrido no Distrito Industrial de Manaus. Fonte: Sinan_Net, referente ao período de janeiro a agosto de 2026, extraído em 08/09/2026, sujeito a alteração.
Ações para 2026									
1. Qualificar o preenchimento das Fichas de Notificações de Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho.									
2. Monitorar as notificações de doenças e agravos relacionados ao trabalho junto às referências técnicas dos municípios da área de abrangência do Cerest regional.									
3. Monitorar e qualificar as informações sobre saúde do trabalhador no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan_Net).									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	30,00	2024	Número	53,00	40,00	75,47	DVAE/DIVCEREST	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre, foram realizadas 31 ações inter e intrainstitucionais com foco em crianças e adolescentes economicamente ativos. Dentre estas, o Cerest atuou no Workshop Municípios pelos ODS: Proteção Integral da Infância, da Adolescência e o Enfrentamento ao Trabalho Infantil e na campanha do 12/06 - Dia Mundial de Combate ao Trabalho Infantil e da Semana da Aprendizagem, com o objetivo de fortalecer a política de aprendizagem por meio da articulação entre unidades formadoras, órgãos de controle e empresas. Houve participação no 1º Encontro Distrital Leste para a Prevenção e Erradicação do Trabalho Infantil e Proteção a Adolescentes no Trabalho. Além das ações in loco, manteve-se o monitoramento e registro no Sinan das fichas de violência interpessoal/autoprovocadas, sinalizadas pela Rede de Proteção à Criança e ao Adolescente. Fonte: registro das ações em relatórios de atividades e produção no BPA - SIA/SUS/MS, referente a janeiro a agosto de 2026, consultado em 08/09/2026.
Ações para 2026									
1. Capacitar as áreas técnicas da Semsa sobre erradicação do trabalho infantil.									
2. Fomentar as ações de erradicação do trabalho infantil, em articulação com as instituições parceiras.									
3. Elaborar Boletim Epidemiológico sobre trabalho infantil.									
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	DVAE/DIVCEREST	1 - Meta Alcançada - Durante o 2º quadrimestre, foram investigados 43 casos suspeitos de óbitos relacionados ao trabalho em Manaus, captados a partir de rumores midiáticos - 26, do Instituto Médico Legal - 11, do SIM - 2 e de outras fontes. O nexó do óbito com o trabalho foi identificado em 27 dos casos, 4 não tinham relação com o trabalho, 4 foram inconclusivos e 8 estavam em investigação. Os resultados inconclusivos são casos em que, mesmo após busca ativa in loco, não foi possível concluir nem descartar a relação com o trabalho. Mantiveram-se as qualificações das DOs no SIM e no Sinan. Fonte dos dados: registro das ações em relatórios de atividades e da produção no BPA - SIA/SUS/MS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, consultados em 08/09/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Elaborar o fluxo para investigação dos óbitos relacionados ao trabalho e encaminhar para validação da Subsecretaria Municipal de Gestão da Saúde (SUBGS).									
2. Capacitar servidores para investigação dos óbitos, em articulação com a Divisão de Sistemas de Informação (DIVSINF/DVAE).									
3. Qualificar as Declarações de Óbito (DO) nos Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan_Net).									
1.03.09 Elaborar 20 materiais técnicos de análises epidemiológicas em saúde do trabalhador até 2029.	Material elaborado	12,00	2024	Número	5,00	3,00	60,00	DVAE/DIVCEREST	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre, foi elaborado 1 Boletim Epidemiológico em Saúde do Trabalhador referente ao 1º quadrimestre de 2026, com a temática Saúde do Trabalhador no Município Sede e Regionais. O material foi construído a partir de dados coletados do Sinan_Net, analisados e interpretados sob um olhar técnico das doenças e agravos relacionados ao trabalho notificados no território de Manaus e nos municípios da área de abrangência do Cerest Regional Manaus. Elaborado, ainda, 1 folder alusivo ao Dia Nacional da Prevenção de Acidentes de Trabalho, contendo orientações referentes aos riscos nos ambientes e processos de trabalho. O Boletim e o folder foram publicados no site da Semsa Manaus.
Ações para 2026									
1. Elaborar Boletim Epidemiológico.									
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	84,00	80,68	96,05	DVAE/NUIOB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Entre 01/09/2025 e 30/04/2026, foram registrados 590 óbitos de MIF residentes de Manaus, dos quais 476 foram investigados em até 120 dias (80,68%). O alcance parcial da meta deveu-se à obtenção tardia ou incompleta de informações dos serviços da rede, prolongando as etapas de busca, complementação e análise necessárias à identificação de óbitos no ciclo gravídico- puerperal e à qualificação das causas de morte. Somada à capacidade técnica operacional disponível no NUIOB frente ao volume de casos, essa situação comprometeu a conclusão das investigações no prazo de 120 dias e, consequentemente, o alcance integral da meta. Entre maio e agosto, foram realizadas ações para aprimorar a busca ativa e a investigação, incluindo o teste do módulo de busca ativa na plataforma Águia e a atualização das equipes do Complexo Hospitalar Sul. Dados extraídos do SIM Federal em 08/09/2026, sujeitos a atualizações.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Propor, à DID, ajustes no <i>dashboard</i> Águia para facilitar a busca ativa dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) por meio do cruzamento de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan_Net) e sistema de prontuário eletrônico.									
2. Estabelecer o fluxo de vigilância dos óbitos maternos, infantis, fetais e de MIF em Manaus, em articulação com a Divisão de Atenção à Saúde da Mulher (DIVSAM/DAP) e em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM) e a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM).									
3. Realizar o matriciamento da vigilância do óbito nas unidades hospitalares de Manaus, priorizando o Hospital Delphina Rinaldi Aziz e a Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHemoam), em parceria com a SES-AM e a FVS-RCP/AM.									
4. Atualizar os profissionais responsáveis pela vigilância de óbitos de MIF nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Serviços de Pronto Atendimento (SPA), hospitais secundários, terciários e fundações, em parceria com a SES-AM e a FVS-RCP/AM e em articulação com a Divisão de Sistemas de Informação (DIVSINF/DVAE), quanto ao correto preenchimento da ficha de investigação epidemiológica de óbito de MIF.									
5. Atualizar os profissionais médicos sobre o correto preenchimento da Declaração de Óbito (DO) por causas naturais na atenção secundária e terciária, em articulação com a DIVSINF/DVAE e ESAP/Manaus e em parceria com SES-AM, FVS-RCP/AM, Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CMPOMIF), Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF) e Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas (CREMAM).									
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	60,00	60,00	DVAE/NUIOB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Entre 01/09/2025 e 30/04/2026, foram registrados 15 óbitos maternos de residentes de Manaus, todos investigados. Destes, 9 tiveram a investigação concluída em até 120 dias, correspondendo a 60,00% de oportunidade. O alcance parcial da meta relacionou-se à complexidade da investigação dos óbitos maternos, que demanda recuperação e análise de informações dos diferentes serviços que participaram da trajetória assistencial da mulher, associada à capacidade técnico-operacional disponível no Núcleo de Investigação de Óbitos/DVAE diante das demais demandas de investigação conduzidas pelo Núcleo. Entre maio e agosto, foram realizadas ações de qualificação do processo de investigação epidemiológica de óbitos na Maternidade de Referência Ana Braga e análise de óbitos maternos no CMPOMIF, com discussão da evitabilidade e de recomendações de melhoria para a rede de saúde. Dados extraídos do SIM Federal em 08/09/2026, sujeitos a atualizações.
Ações para 2026									
1. Estabelecer o fluxo de vigilância dos óbitos maternos, infantis, fetais e de mulheres em idade fértil (MIF) em Manaus, em articulação a Divisão de Atenção à Saúde da Mulher (DIVSAM/DAP) e em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM) e a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM).									
2. Atualizar os profissionais de vigilância epidemiológica que realizam a investigação de óbitos maternos, assegurando aplicação uniforme das fichas de investigação e correta classificação do tipo de óbito materno, em parceria com SES-AM, FVS-RCP/AM, Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CMPOMIF) e Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF).									
3. Realizar o matriciamento, nas USFs Major PM Sálvio Belota e Gebes de Melo Medeiros Filho, sobre a vigilância do óbito no contexto ambulatorial, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), DIVSAM/DAP e CMPOMIF.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	87,98	92,61	DVAE/NUIOB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Entre 01/09/2025 e 30/04/2026, foram registrados 499 óbitos perinatais de residentes de Manaus, destes, 439 foram investigados, correspondendo a 87,98% de cobertura. O alcance parcial da meta relacionou-se ao volume de óbitos e à obtenção oportuna das informações necessárias à investigação junto aos diferentes serviços da rede. A recuperação, a integração e a análise de dados da assistência pré-natal, parto, nascimento e período neonatal demandam articulação entre serviços e equipes e, quando não ocorrem em tempo oportuno, dificultam a conclusão das investigações. Somada à capacidade técnica operacional disponível no NUIOB frente ao volume de casos, essa condição limitou a proporção de óbitos investigados e, consequentemente, o alcance da meta. Entre maio e agosto, foram realizadas análises no CMPOMIF e ações de qualificação da investigação no Complexo Hospitalar Sul e na Maternidade de Referência Ana Braga. Dados do SIM Federal, extraídos em 08/09/2026, sujeitos a atualizações.
Ações para 2026									
1. Estabelecer o fluxo de vigilância dos óbitos maternos, infantis, fetais e de mulheres em idade fértil (MIF) em Manaus, em articulação com a Divisão de Atenção à Saúde da Mulher (DIVSAM/DAP) e em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM) e a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM).									
2. Realizar o matriciamento, nas USFs Frei Valério Di Carlo, Leonor de Freitas, Dr. Gilson Moreira e Rosa Pereira de Almeida, quanto à vigilância do óbito perinatal, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), a DIVSAM/DAP e o Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CMPOMIF).									
3. Atualizar os profissionais de vigilância epidemiológica que realizam a investigação de óbitos perinatais em maternidades de Manaus, assegurando aplicação uniforme das fichas de investigação, em parceria com a SES-AM, a FVS-RCP/AM, o CMPOMIF e o Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF).									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	93,00	70,11	75,39	DVAE/NUIOB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Entre 01/09/2025 e 30/04/2026, foram registrados 87 óbitos de crianças entre 28 e 364 dias residentes de Manaus, dos quais 61 foram investigados (70,11%). O alcance parcial da meta relacionou-se às limitações nos fluxos de obtenção das informações junto aos serviços envolvidos nesses óbitos, especialmente Instituto Médico Legal, urgências e emergências pediátricas e hospitais especializados. A ausência de fluxos sistematizados dificulta a recuperação oportuna dos registros necessários à reconstrução da trajetória assistencial e à conclusão das investigações, reduzindo a proporção de óbitos investigados e, consequentemente, o alcance integral da meta. Entre maio e agosto, foi analisado óbito infantil no CMPOMIF, com discussão da evitabilidade e recomendações sobre cardiopatias congênitas. Também foram realizadas ações de qualificação no Complexo Hospitalar Sul e na Maternidade de Referência Ana Braga. Dados do SIM Federal, extraídos em 08/09/2026, estando sujeitos a atualizações.
Ações para 2026									
1. Estabelecer o fluxo de vigilância dos óbitos maternos, infantis, fetais e de mulheres em idade fértil (MIF) em Manaus, em articulação com a Divisão de Atenção à Saúde da Mulher (DIVSAM/DAP) e em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES-AM) e a Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP/AM).									
2. Realizar o matriciamento da vigilância do óbito na Fundação Hospital do Coração Francisca Mendes (FHCFM) e no Hospital e Pronto Socorro da Criança (HPSC) Zona Sul, em parceria com SES-AM, FVS-RCP/AM, Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CMPOMIF) e Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno, Infantil e Fetal (CEPOMIF).									
3. Atualizar os profissionais de vigilância epidemiológica sobre a investigação de óbitos infantis em hospitais secundários e terciários de Manaus, em parceria com a SES-AM, a FVS-RCP/AM, o CMPOMIF e o CEPOMIF.									
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	53,00	82,38	155,43	DAP/GEPROS	4 - Meta Superada - Foi realizada reunião com técnicos dos Disas para alinhamento das estratégias de monitoramento da TRIA, além de orientações aos profissionais da atenção primária quanto à sua aplicação e registro de forma adequada. Também foi realizada reunião com a área de assistência social e com a gestão do Protocolo Brasil Sem Fome, visando ao alinhamento e discussão sobre a identificação das situações de insegurança alimentar e a aplicação da TRIA no município de Manaus. Fonte dos dados: PEC/e-SUS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, acessados em 08/09/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Elaborar nota técnica instruindo sobre o preenchimento da Triagem para Insegurança Alimentar (TRIA).									
2. Capacitar, em articulação com a ESAP/Manaus e os Distritos de Saúde (Disa), os agentes comunitários de saúde (ACS) quanto à importância do preenchimento da TRIA e da estratificação da população com base nos resultados apurados.									
3. Implementar, em articulação com os Disas, fluxo sistemático de monitoramento dos cadastros individuais sem a TRIA preenchida.									
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	50,00	57,34	114,68	DAP/GEPROS	4 - Meta Superada - Foi realizada a oficina Atenção Integral à Saúde da Criança, em articulação com o Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e do Adolescente/DAP, destinada a médicos da APS. A atividade abordou a importância da aplicação e do registro dos marcadores de consumo alimentar, bem como a promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e alimentação complementar. Fonte dos dados: Sisvan/MS, referentes ao período de janeiro a julho de 2026, acessados em 01/09/2026.
Ações para 2026									
1. Realizar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa) e a ESAP/Manaus, capacitações periódicas para profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre a importância do registro dos marcadores de consumo alimentar.									
2. Promover, em articulação com os Disas, ações em saúde e rodas de conversa nas unidades de saúde sobre alimentação adequada na primeira infância e importância do acompanhamento de saúde.									
3. Aprimorar, em articulação com os Disas, o fluxo de monitoramento diário de atendimento de crianças com pendência no registro dos marcadores de consumo alimentar.									
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	156.949,00	2024	Número	176.000,00	67.604,00	38,41	DAP/GEPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Realizado curso para implementação do Guia Básico de Atividades para os profissionais da eMulti, no qual se destacou a execução de práticas corporais. Dada continuidade na elaboração de material orientativo destinado à Rede de Atenção à Saúde, contendo diretrizes e orientações técnicas para realização de ações voltadas ao incentivo das práticas corporais e atividades físicas no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Em virtude da indisponibilidade dos resultados referentes ao 2º quadrimestre no e-SUS APS, o preenchimento do campo resultado permaneceu com o resultado anterior. Fonte dos dados: e-SUS, referentes ao período de janeiro a abril de 2026, acessados em 08/09/2026.
Ações para 2026									
1. Promover reuniões periódicas com os Distritos de Saúde (Disa) e suas unidades de saúde, referentes ao Incentivo de Atividade Física (IAF).									
2. Desenvolver materiais de orientação para subsidiar os Disas no monitoramento do IAF, em articulação com a DCOM.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	1.027,00	2024	Número	1.130,00	146,00	12,92	DAP/GEPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Dada continuidade na elaboração de painel de monitoramento da execução de atividades coletivas vinculadas aos ambulatórios de tratamento do fumante, com o objetivo de qualificar o acompanhamento das ações desenvolvidas, fortalecer o monitoramento dos indicadores e subsidiar a gestão das estratégias de controle do tabagismo na Rede de Atenção à Saúde. Submetido para apreciação da DAP o projeto de implantação do ambulatório itinerante de tratamento do fumante, com a finalidade de ampliar o acesso da população às ações de prevenção, cessação do tabagismo e promoção da saúde nos diferentes territórios do Município. Em virtude da indisponibilidade dos resultados referentes ao 2º quadrimestre no e-SUS APS, o preenchimento do campo resultado permaneceu com o resultado anterior. Fonte dos dados: e-SUS APS, referentes ao período de janeiro a abril de 2026, acessados em 08/09/2026.
Ações para 2026									
1. Elaborar projeto de ambulatório itinerante para implementação do Programa de Tratamento ao Fumante em órgãos públicos e privados.									
2. Desenvolver ações contínuas de educação em saúde, em articulação com o Programa Saúde na Escola (PSE) e os Distritos de Saúde (Disa), alinhadas às campanhas oficiais anuais.									
3. Estimular e apoiar, em articulação com os Disas, a participação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) nas capacitações periódicas disponibilizadas pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca).									
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	135.873,00	2024	Número	139.949,00	93.490,00	66,80	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Realizado monitoramento das atividades nos Disas no 2º quadrimestre. Executadas 31 supervisões técnicas presenciais para alinhamento de indicadores e 11 ações de saúde para prevenção e detecção precoce de agravos, entre outras atividades de acompanhamento e suporte aos profissionais, orientando as equipes quanto à busca ativa. Tais iniciativas visam consolidar a consulta de enfermagem como cuidado clínico contínuo. O alcance parcial decorre de aspectos socioculturais que restringem a adesão masculina especificamente à consulta de enfermagem, impactando o acompanhamento na atenção primária. Para a expansão dos resultados, o Núcleo de Atenção à Saúde do Homem/DAP manterá o pré-natal do parceiro como porta de entrada estratégica para esses procedimentos. Fonte dos dados: PEC/e-SUS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, consultados em 03/09/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Realizar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), ações educativas em salas de espera com temáticas sobre saúde do homem.									
2. Incentivar a participação masculina para sua avaliação clínica e orientações de autocuidado no pré-natal do parceiro, durante as consultas de enfermagem, em articulação com os Disas.									
3. Elaborar nota técnica referente ao cuidado da saúde do homem.									
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	2,20	1,08	49,09	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram aprimoradas estratégias para ampliar a adesão ao cuidado contínuo. O resultado corresponde à razão entre consultas médicas e de enfermagem e a população masculina cadastrada, que passou de 255.000 para 269.000 cadastros, influenciando o cálculo. O Julho Azulado ampliou a oferta aos sábados com ações direcionadas aos homens, enquanto o Agosto Dourado integrou paternidade e cuidado. Foram realizadas 31 supervisões técnicas, reforçando busca ativa, agendamento programado e continuidade do atendimento. Em relação à solicitação à DCOM no 1º quadrimestre para elaboração de materiais educativos, aguardava-se retorno. Concomitantemente, foi solicitada à DAI a aquisição de folders para subsidiar as ações. Nas reuniões com a área técnica, foram analisados os resultados do painel de monitoramento das metas, subsidiando o acompanhamento dos indicadores e a definição de estratégias. Fonte dos dados: PEC/e-SUS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, consultados em 03/09/2026.
Ações para 2026									
1. Articular com a DCOM a realização de campanhas em datas alusivas à saúde do homem.									
2. Realizar capacitação, em articulação com a ESAP/Manaus e os Distritos de Saúde (Disa), voltada à saúde do homem, direcionada aos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS).									
3. Qualificar, em articulação com a DID, o painel de monitoramento da saúde do homem.									
4. Estabelecer parcerias com empresas privadas e órgãos públicos para a realização de atividades coletivas e estímulo à busca por consultas na rede de saúde, voltadas aos homens trabalhadores, em articulação com os Disas.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	0,57	0,27	47,37	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Contribuíram para o resultado, a implantação do rastreio organizado do câncer do colo do útero em mais 50 USF, o monitoramento <i>in loco</i> das equipes e a atuação das Unidades Móveis da Mulher em áreas de maior vulnerabilidade social. As estratégias de educação permanente, em andamento, contribuíram para a melhoria dos registros no PEC e no Siscan e do rastreamento. Foi criada, em articulação com a DID, o Observatório da Mulher Manauara (OMMA). Essa ferramenta digital favorece a continuidade do cuidado de mulheres com exame alterado. As barreiras culturais que dificultam a adesão das mulheres ao exame apontam para a necessária intensificação das estratégias de busca ativa e da abordagem intersetorial. Por se tratar de meta de natureza cumulativa, é esperado que o quantitativo pactuado seja progressivamente alcançado ao longo do período de vigência. Fonte dos dados: Siscan/MS, parciais, referentes ao período de janeiro a julho de 2026, consultados em 25/08/2026.
Ações para 2026									
1. Implementar o rastreio organizado do câncer do colo do útero em 50 unidades de saúde, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Articular com a ESAP/Manaus e os Disas a realização de capacitação em ações de prevenção do câncer do colo do útero.									
3. Realizar intra e intersetorialmente a campanha Março Lilás, em articulação com os Disas e DCOM.									
4. Intensificar as ações de monitoramento e de educação em saúde, em articulação com os Disas.									
5. Implantar, em articulação com a DID, a ferramenta digital para seguimento das mulheres com exame de preventivo alterado.									
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	18.847,00	2024	Número	19.838,00	16.012,00	80,71	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Contribuíram para o desempenho do indicador fatores como a implantação do rastreamento organizado do câncer de mama em mais 50 USF, o monitoramento <i>in loco</i> das equipes e a atuação das Unidades Móveis da Mulher em áreas de maior vulnerabilidade social. As estratégias de educação permanente, em andamento, contribuíram para a melhoria da qualidade dos registros no PEC e no Siscan e para o aprimoramento do rastreamento. Por se tratar de meta de natureza cumulativa, é esperado que o quantitativo pactuado seja progressivamente alcançado ao longo do período de vigência. Fonte dos dados: Siscan/MS, parciais, referentes ao período de janeiro a julho de 2026, consultados em 25/08/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Implementar o rastreio organizado do câncer de mama em 50 unidades de saúde, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Articular com a ESAP/Manaus e os Disas a realização de capacitação em ações de prevenção do câncer de mama.									
3. Realizar intra e intersetorialmente a campanha Outubro Rosa, em articulação com os Disas e a DCOM.									
4. Intensificar as ações de monitoramento e de educação em saúde, em articulação com os Disas.									
5. Implantar, em articulação com a DID, uma ferramenta digital para seguimento das mulheres com exame de mamografia alterado.									
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	17.001,00	2024	Número	17.600,00	17.539,00	99,65	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O desempenho do indicador decorre do monitoramento contínuo <i>in loco</i> junto às equipes de saúde, do fortalecimento dos grupos de gestantes nos territórios e da realização de mais 2 fóruns de vinculação pré-natal, que contribuíram para qualificar o acolhimento e os fluxos assistenciais entre a APS e as maternidades. Também foi intensificada, nos canais oficiais da Sems, a divulgação das ações e as orientações direcionadas às gestantes. Essa estratégia ampliou o alcance das informações e reforçou a importância do início oportuno e da continuidade do acompanhamento pré-natal. Por ser meta cumulativa, o resultado será consolidado ao longo do ano. Fonte dos dados: PEC/e-SUS, referentes ao período de janeiro a julho de 2026, consultados em 25/08/2026.
Ações para 2026									
1. Intensificar as estratégias de captação precoce de gestantes, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Articular com a ESAP/Manaus a realização de capacitação em pré-natal para os profissionais da APS.									
3. Fomentar a criação de grupos de gestantes, em articulação com os Disas.									
4. Realizar 10 fóruns de vinculação pré-natal, em articulação com os Disas.									
5. Em articulação com a DCOM, publicizar informações sobre a importância da adesão precoce ao pré-natal.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	62.647,00	2024	Número	65.647,00	100.934,00	153,75	DAP/GECV	4 - Meta Superada - Contribuíram para o desempenho do indicador a intensificação da atuação das equipes dos Disas, com ênfase na qualificação dos atendimentos e dos registros, a continuidade das ações educativas realizadas nas salas de espera das unidades de saúde e nas escolas, em articulação com o Programa Saúde na Escola, bem como a ampliação gradual da oferta de LARC, como o implante subdérmico de etonogestrel e o DIU. Também foi intensificada, nos canais oficiais da Semsa, a divulgação de informações sobre a importância do planejamento reprodutivo e do acesso aos métodos contraceptivos disponíveis na Rede de Saúde, contribuindo para ampliar o conhecimento da população e favorecer a procura pelos serviços. Por se tratar de meta cumulativa, o resultado será consolidado ao longo do ano. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a julho de 2026, consultados em 25/08/2026.
Ações para 2026									
1. Promover, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), ações educativas em sala de espera e escolas sobre direitos sexuais reprodutivos e métodos disponíveis no SUS.									
2. Em articulação com a DCOM, publicizar para a população, informações sobre a importância do planejamento reprodutivo.									
3. Ampliar o número de unidades de saúde com oferta de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (LARC) - dispositivo intrauterino (DIU) de cobre e implante subdérmico, em articulação com os Disas.									
4. Realizar, em articulação com a ESAP/Manaus e Disas, ações de educação em saúde com os profissionais sobre direitos sexuais reprodutivos.									
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	161.458,00	2024	Número	177.007,00	62.009,00	35,03	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foi mantido o monitoramento das ações de puericultura junto aos 5 Disas, com reforço às equipes quanto à organização da agenda programada, busca ativa de crianças com consultas em atraso e qualificação do acompanhamento de crianças de 0 a 24 meses. Foram fortalecidas estratégias de captação precoce, atualização cadastral e acompanhamento longitudinal, integrando a puericultura às ações de imunização e vigilância nutricional, além de orientações às famílias sobre a importância das consultas de rotina e do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. O alcance parcial da meta estava relacionado à adesão irregular das famílias às consultas, à mobilidade frequente dos usuários no território e ao caráter progressivo do registro e do acompanhamento. Fonte dos dados: PEC/e-SUS APS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, consultados em 08/09/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Promover estratégias educativas e de sensibilização junto a pais e cuidadores, nas unidades de saúde e nas comunidades, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Realizar visitas técnicas às unidades de saúde, em conjunto com as referências técnicas distritais da APS e/ou do ciclo de vida, priorizando aquelas com pior desempenho do indicador.									
3. Implementar ações sistemáticas de monitoramento do indicador, em articulação com os Disas, incluindo a análise periódica dos resultados, a identificação de fragilidades e a elaboração e acompanhamento de planos de intervenção oportunos para a melhoria do desempenho.									
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	1.137,00	2024	Número	1.251,00	1.051,00	84,01	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foi fortalecida a articulação com as equipes da APS para ampliar atividades coletivas sobre saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, incluindo ações educativas, grupos e atividades extramuro, especialmente em articulação com o PSE. Foi realizado o monitoramento dos registros no PEC/e-SUS APS, com orientações para qualificação das informações, mantendo-se a utilização dos materiais educativos elaborados pelo Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente/DAP. As estratégias buscaram ampliar o acesso dos adolescentes às informações e aos serviços de saúde. O alcance parcial da meta estava relacionado à adesão e à participação ainda reduzidas desse público nas atividades coletivas, associadas a vulnerabilidades sociais, dificuldades de mobilização e barreiras de acesso. Fonte dos dados: PEC/e-SUS APS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, consultados em 08/09/2026.
Ações para 2026									
1. Promover ações educativas nas unidades de saúde e escolas, em articulação com o Programa Saúde na Escola (PSE) e os Distritos de Saúde (Disa), utilizando a cartilha sobre prevenção da gravidez na adolescência como material de apoio, conforme disponibilização dos exemplares.									
2. Incentivar, em articulação com os Disas, a formação de grupos de adolescentes como espaços permanentes de promoção da saúde e realização de ações educativas sobre saúde sexual e reprodutiva.									
3. Implementar ações sistemáticas de monitoramento do indicador, em articulação com os Disas, incluindo a análise periódica dos resultados, a identificação de fragilidades e a elaboração e acompanhamento de planos de intervenção oportunos para a melhoria do desempenho.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	270.214,00	2024	Número	283.725,00	204.038,00	71,91	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foi dada continuidade ao monitoramento da produção assistencial voltada aos adolescentes, com análise dos atendimentos realizados pelas equipes da APS e identificação da necessidade de fortalecimento da oferta de cuidado. Avançaram as ações da iniciativa Unidades Amigas das Adolescências, com orientação às equipes para qualificação do acolhimento, ampliação do acesso e oferta de atendimento integral. Foram reforçadas a busca ativa e a divulgação dos serviços disponíveis, visando ampliar a vinculação e a continuidade do cuidado. O alcance parcial da meta estava relacionado ao caráter cumulativo do indicador, à baixa procura espontânea dos adolescentes pelos serviços, ao desconhecimento de seus direitos, à adesão irregular ao acompanhamento e às dificuldades de vinculação, considerando as particularidades e vulnerabilidades desse público. Fonte dos dados: PEC/e-SUS APS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, consultados em 08/09/2026.
Ações para 2026									
1. Promover ações educativas em salas de espera, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), ampliando a distribuição da cartilha sobre prevenção da gravidez na adolescência e estimulando a procura dos adolescentes pelos serviços da APS.									
2. Reforçar, em articulação com os Disas, a importância da realização da consulta integral do adolescente, incluindo avaliação da maturação sexual, saúde mental e saúde sexual e reprodutiva.									
3. Estimular, em articulação com os Disas, que as unidades de saúde ofereçam horários alternativos de atendimento aos adolescentes, de modo a facilitar o acesso após o período escolar.									
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	1.828,00	2024	Número	1.883,00	10.715,00	569,04	DAP/GECV	4 - Meta Superada - Reforçadas as estratégias de captação e acompanhamento dos recém-nascidos, com articulação entre maternidades e equipes da APS para garantir a vinculação e o acesso oportuno à consulta no 1º mês de vida. Intensificadas as orientações às gestantes e puérperas quanto à importância da 1ª consulta do bebê e mantido o acompanhamento dos fluxos de referenciamento do binômio mãe-bebê. Realizado monitoramento da produção das unidades, com identificação de avanços e necessidades de fortalecimento das ações de busca ativa e acompanhamento dos recém-nascidos no território. As ações contribuíram para a ampliação do acesso e para a superação da meta estabelecida, com 10.715 crianças atendidas no período de janeiro a agosto, resultado superior à meta anual de 1.883. Fonte dos dados: PEC/e-SUS APS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, consultados em 08/09/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Orientar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), sobre o agendamento da primeira consulta do recém-nascido, por meio do sistema de referenciamento.									
2. Monitorar o sistema de referenciamento para identificar bebês com consultas pendentes e realizar contato e novo agendamento em tempo oportuno, em articulação com os Disas.									
3. Orientar as equipes de saúde, em articulação com os Disas, a ofertarem consultas em horários flexíveis (manhã, tarde ou dias específicos), visando facilitar a presença das famílias.									
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	81.510,00	2024	Número	83.955,00	70.551,00	84,03	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram mantidos o monitoramento das Avaliações Multidimensionais da Pessoa Idosa (AMDPI), as orientações quanto ao registro adequado no Prontuário Eletrônico do Cidadão, as reuniões de planejamento e as visitas técnicas pelos responsáveis dos Disas, contribuindo para a qualificação dos registros e do cuidado à pessoa idosa. O alcance parcial da meta estava relacionado ao caráter progressivo do registro e acompanhamento das AMDPI na APS, considerando que o resultado de 70.551 corresponde a 84,03% da meta prevista. Os dados são parciais, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026 e poderão ser atualizados com o fechamento do período. Fonte dos dados: SIAPS/MS, consultados em 03/09/2026.
Ações para 2026									
1. Reforçar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), a importância do uso das ferramentas gerenciais de monitoramento e do registro adequado das informações, por meio de reuniões periódicas.									
2. Promover rodas de conversa com as equipes da APS sobre envelhecimento, avaliação multidimensional e condições de saúde prevalentes na pessoa idosa, em articulação com os Disas.									
3. Realizar 5 cursos de cuidador informal de idosos, em articulação com os Disas.									
4. Realizar ações de sensibilização em datas alusivas à saúde da pessoa idosa, em articulação com os Disas e a DCOM.									
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	103.807,00	2024	Número	106.921,00	52.953,00	49,53	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram realizadas ações de monitoramento da participação dos idosos nas atividades coletivas e reuniões de planejamento com os responsáveis técnicos da saúde da pessoa idosa dos Disas, visando estimular as equipes a ampliar a participação desse público. As atividades coletivas favorecem o envelhecimento ativo e saudável, a autonomia, a convivência social e a qualidade de vida. O alcance parcial considera o caráter progressivo da realização e do registro das atividades ao longo do ano, podendo também ser influenciado pela adesão dos idosos. Nesse sentido, serão reforçadas junto às equipes estratégias de mobilização e sensibilização para estimular a participação desse público nas atividades ofertadas. Fonte dos dados: SIAPS/MS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, consultados em 03/09/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Reforçar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), a importância do uso das ferramentas gerenciais de monitoramento e do registro adequado das informações, por meio de reuniões periódicas.									
2. Promover rodas de conversa com as equipes da APS sobre envelhecimento, promoção da saúde e organização de atividades coletivas para pessoas idosas, em articulação com os Disas.									
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	21,50	32,74	152,28	DAP/GECC	4 - Meta Superada - Foi realizado o monitoramento dos dados nos sistemas e-SUS e SIAPS, com intervenções oportunas para qualificação dos registros. Em reunião gerencial com os Disas, foram analisados o indicador e os planos de ação, com ênfase na busca ativa, qualificação cadastral, vinculação dos usuários e aprimoramento dos registros no sistema de prontuário eletrônico. O telemonitoramento foi utilizado para identificar e reengajar usuários faltosos, contribuindo para o acesso ao exame do pé diabético. Encontra-se em andamento a qualificação dos profissionais por meio de curso sobre avaliação neuromotora e ITB. As ações implementadas contribuíram para ampliar o acesso e fortalecer o registro do exame do pé diabético na APS, resultando no alcance superior à meta estabelecida. Fonte dos dados: SIAPS/MS, referentes ao período de julho de 2025 a junho de 2026, consultados em 08/09/2026.
Ações para 2026									
1. Implantar o uso do Cartão de Acompanhamento das Pessoas com Condições Crônicas: Diabetes e Hipertensão, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Disponibilizar curso sobre avaliação neuromotora e índice tornozelo-braquial (ITB) no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA/ESAP), em articulação com a ESAP/Manaus.									
3. Coordenar capacitações presenciais com equipes da APS sobre exame do pé diabético, em articulação com a ESAP/Manaus.									
4. Realizar reuniões gerenciais de monitoramento dos indicadores, em articulação com os Disas.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	25.493,00	2024	Número	35.000,00	31.441,00	89,83	DAP/GECC	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram desenvolvidas ações para qualificar o processo de trabalho e aprimorar os registros no sistema de prontuário eletrônico, por meio de capacitações e visitas técnicas <i>in loco</i> . Realizou-se reunião gerencial com os Disas para análise do indicador e acompanhamento dos planos de ação. Também foi monitorada a participação de médicos e enfermeiros no Curso de Estratificação de Risco Cardiovascular da ESAP/Manaus, além do acompanhamento dos registros nos sistemas de informação, com intervenções oportunas junto às equipes. As ações de qualificação e aprimoramento dos registros permanecem em execução, com perspectiva de ampliação da produção ao longo do 2º semestre. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a julho de 2026, consultados em 04/09/2026.
Ações para 2026									
1. Elaborar nota técnica sobre a ferramenta de estratificação de risco cardiovascular na APS.									
2. Produzir e divulgar materiais educativos sobre a importância da estratificação de risco cardiovascular, em articulação com a DCOM.									
3. Realizar capacitação para os profissionais da APS sobre a ferramenta de estratificação de risco cardiovascular e o registro nos sistemas de informação, em articulação com a ESAP/Manaus.									
4. Realizar reuniões gerenciais trimestrais de monitoramento dos indicadores, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
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	4.796,00	2024	Número	6.000,00	4.773,00	79,55	DAP/GECC	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foram desenvolvidas ações voltadas à promoção do autocuidado de pessoas com condições crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS). Realizou-se capacitação para profissionais da APS sobre condução de atividades coletivas e educação em saúde, além da coordenação de atividades coletivas em alusão ao Dia Nacional do Diabetes. Encontra-se em desenvolvimento curso de formação de grupos de autocuidado na APS, em ambiente virtual de aprendizagem (AVA/ESAP), visando apoiar os profissionais na organização e condução dessas ações. Considerando que a meta possui caráter anual e acumulativo, os resultados são contabilizados progressivamente ao longo do exercício, com expectativa de alcance da meta até o final do ano. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a julho de 2026, consultados em 04/09/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Elaborar nota técnica sobre a realização dos grupos de Hipertensão e cursos de autocuidado.									
2. Coordenar a realização de cursos de autocuidado para usuários com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) em unidades de saúde, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
3. Produzir e divulgar materiais educativos sobre a importância do autocuidado da pessoa com DCNT, em articulação com a DCOM.									
4. Realizar capacitações para os profissionais da APS sobre abordagens em atividades coletivas, educação em saúde e plano de autocuidado apoiado para usuários com DCNT, em articulação com a ESAP/Manaus.									
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	69,00	72,87	105,61	DAP/GECC	4 - Meta Superada - Foram intensificadas estratégias para qualificar o acompanhamento das pessoas com hipertensão arterial na APS. Realizou-se reunião gerencial com os Disas para análise do indicador e avaliação dos planos de ação, com ênfase na busca ativa, qualificação cadastral, vinculação dos usuários e aprimoramento dos registros no sistema de prontuário eletrônico. O monitoramento sistemático possibilitou identificar oportunidades de melhoria e orientar intervenções junto às equipes. Destaca-se a utilização do telemonitoramento para identificação e reengajamento de usuários faltosos, apoio ao agendamento de consultas e ampliação do acesso, contribuindo para a continuidade do cuidado. Fonte dos dados: SIAPS/MS, referentes ao período de janeiro a junho de 2026, consultados em 08/09/2026.
Ações para 2026									
1. Atualizar a Linha-Guia Municipal de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Implantar o uso do Cartão de Acompanhamento das Pessoas com Condições Crônicas: Diabetes e Hipertensão, em articulação com os Disas.									
3. Produzir e divulgar materiais educativos sobre a importância do acompanhamento do usuário com hipertensão arterial, em articulação com a DCOM.									
4. Realizar capacitações para os profissionais da APS sobre protocolos de manejo clínico e registro nos sistemas de informação, em articulação com a ESAP/Manaus.									
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	74,00	78,46	106,03	DAP/GECC	4 - Meta Superada - Foram intensificadas estratégias para qualificar o acompanhamento das pessoas com diabetes mellitus na APS, com realização de reuniões técnicas junto aos Disas para análise do indicador e avaliação dos planos de ação, com foco na busca ativa, qualificação cadastral, vinculação dos usuários e aprimoramento dos registros no sistema de prontuário eletrônico. Destaca-se o monitoramento sistemático dos sistemas de informação e o uso do telemonitoramento para identificação e reengajamento de usuários faltosos, além do apoio ao agendamento de consultas. Adicionalmente, foram realizadas capacitações para profissionais da APS, com ênfase no manejo clínico do diabetes mellitus e insulino terapia. Fonte dos dados: SIAPS/MS, referentes ao período de janeiro a junho de 2026, consultados em 08/09/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Atualizar a Linha-Guia Municipal de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, em articulação com Distritos de Saúde (Disa).									
2. Implantar o uso do Cartão de Acompanhamento das Pessoas com Condições Crônicas: Diabetes e Hipertensão, em articulação com os Disas.									
3. Produzir e divulgar materiais educativos sobre a importância do acompanhamento do usuário com diabetes mellitus, em articulação com a DCOM.									
4. Realizar capacitações para os profissionais da APS sobre protocolos de manejo clínico e registro nos sistemas de informação, em articulação com a ESAP/Manaus.									
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	3,55	3,46	97,46	DAP/GECC	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre, foram desenvolvidas ações para fortalecer e qualificar a atenção às pessoas com obesidade na APS, com foco na melhoria dos processos de trabalho, organização da linha de cuidado e acompanhamento dos usuários. Como estratégia de monitoramento, realizou-se reunião gerencial com os Disas para análise dos resultados do indicador, identificação de necessidades e definição de estratégias para ampliar o acesso, qualificar a assistência e aprimorar os registros no sistema de prontuário eletrônico. Destaca-se, ainda, a articulação intersectorial entre a Secretaria Municipal de Juventude, Esporte e Lazer e a Semsas, por meio do Projeto Perder Para Ganhar. O alcance parcial da meta pode estar relacionado à redução dos registros de CID e CIAP referentes à obesidade no período avaliado. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de agosto de 2025 a julho de 2026, consultados em 04/09/2026 às 10h04.
Ações para 2026									
1. Estimular, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), a formação de grupos de usuários com obesidade.									
2. Elaborar o protocolo clínico para o manejo da obesidade na APS.									
3. Realizar capacitação para os servidores sobre o manejo clínico da obesidade em adultos, em articulação com a ESAP/Manaus.									
4. Realizar reuniões gerenciais de monitoramento dos indicadores em articulação com os Disas.									
5. Realizar ações de promoção da saúde em datas alusivas, em articulação com a DCOM.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	0,32	0,28	87,50	DAP/GECC	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre, foram desenvolvidas ações voltadas à qualificação dos processos de trabalho e ao aprimoramento dos registros no sistema de prontuário eletrônico, por meio de capacitações, orientações técnicas e visitas às unidades de saúde. Também foi realizada reunião gerencial com os Disas para análise do desempenho do indicador, identificação de fatores que impactaram o resultado, monitoramento dos processos de trabalho e definição de estratégias de fortalecimento. As ações tiveram como foco ampliar a identificação, o registro e o acompanhamento das pessoas com asma e DPOC na APS. O alcance parcial da meta decorreu da necessidade de ampliar a identificação e o registro no sistema de prontuário eletrônico, permanecendo em andamento as ações de monitoramento e apoio técnico aos Disas, com vistas ao alcance da meta. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de agosto de 2025 a julho de 2026, consultados em 04/09/2026 às 10h12.
Ações para 2026									
1. Elaborar o Protocolo Municipal da Asma em Adultos.									
2. Realizar capacitações para os servidores da APS sobre o manejo clínico da asma em adultos e orientações relacionadas ao uso correto do dispositivo inalatório, em articulação com a ESAP/Manaus.									
3. Realizar reuniões gerenciais de monitoramento dos indicadores em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
4. Realizar ações de promoção da saúde em datas alusivas, em articulação com a DCOM.									
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	142,00	2024	Número	200,00	1.175,00	587,50	DAP/GECC	4 - Meta Superada - No 2º quadrimestre, foram realizadas ações de monitoramento do indicador de cuidados paliativos, com acompanhamento dos resultados e dos processos de trabalho desenvolvidos nos Disas. Foi realizada reunião gerencial com os Disas para análise do desempenho do indicador, identificação de possíveis fragilidades e definição de encaminhamentos para manutenção e aprimoramento das ações. Também foram reforçadas estratégias para identificação das pessoas em cuidados paliativos na APS, registro das informações no sistema de prontuário eletrônico e inclusão das ações de cuidado no plano de cuidado do usuário. O resultado alcançado no período superou a meta estabelecida, evidenciando a evolução do indicador e a continuidade do acompanhamento pelas equipes. Fonte dos dados: Sisab/MS, referentes ao período de janeiro a julho de 2026, consultados em 04/09/2026 às 16h15.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Capacitar os profissionais de saúde em cuidado paliativo na APS, em articulação com a ESAP/Manaus.									
2. Realizar o monitoramento dos registros de cuidado paliativo no sistema PEC/e-SUS, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
3. Realizar ações de promoção da saúde em datas alusivas, em articulação com a DCOM.									
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	124,00	2024	Número	149,00	48,00	32,21	DAP/GEPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Realizada parceria com a Secretaria Municipal de Educação para execução do projeto Minha Escola Saudável, que desenvolve um trabalho multidisciplinar contínuo, buscando a mudança de comportamento relacionada aos hábitos alimentares e estilo de vida saudável no cenário da Rede Pública Municipal de Educação e na prevenção e controle da diabetes e da obesidade, nas escolas aderidas ao PSE. Implementadas as ações de promoção da alimentação adequada e saudável conforme calendário mínimo estabelecido na Nota Técnica nº 001/2026-NUPSE/GEPROS/DAP/SUBGS/SEMSA. Em virtude da indisponibilidade dos resultados referentes ao 2º quadrimestre no e-SUS APS, o preenchimento do campo resultado permaneceu com o resultado anterior. Fonte dos dados: e-SUS APS, referentes ao período de janeiro a abril de 2026, acessados em 08/09/2026.
Ações para 2026									
1. Estabelecer, por meio de nota técnica, o calendário anual de ações mínimas voltadas à promoção da alimentação saudável nas escolas participantes do Programa Saúde na Escola (PSE).									
2. Implantar fóruns permanentes de articulação entre as Divisões Distritais Zonais de Educação (DDZ), as Coordenadorias Estaduais de Educação e os responsáveis técnicos do PSE nos Distritos de Saúde (Disa).									
3. Articular com os Núcleos de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Respiratórias, Obesidade e Neoplasias (NUDRON/DAP) e de Alimentação e Nutrição (NUAN/DAP), DCOM e Disas a realização de campanhas nacionais de prevenção da obesidade.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	136,00	2024	Número	163,00	55,00	33,74	DAP/GEPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Realizado monitoramento, junto aos responsáveis distritais do PSE, das ações de saúde mental definidas no calendário anexo à Nota Técnica nº 001/2026-NUPSE/GEPROS/DAP/SUBGS/SEMSA, que define as ações e idas das equipes mensalmente às escolas aderidas ao PSE. Apresentado à Semed e à Secretaria de Estado de Educação e Desporto Escolar, em reunião do GTI PSE, o fluxo de atendimento da rede de atenção psicossocial e acesso aos serviços de saúde mental da Semsa e da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas. Em virtude da indisponibilidade dos resultados referentes ao 2º quadrimestre no e-SUS APS, o preenchimento do campo resultado permaneceu com o resultado anterior. Fonte dos dados: e-SUS, referentes ao período de janeiro a abril de 2026, acessados em 08/09/2026.
Ações para 2026									
1. Estabelecer, por meio de nota técnica, o calendário anual de ações mínimas voltadas à promoção da saúde mental nas escolas participantes do Programa Saúde na Escola (PSE).									
2. Envolver a comunidade estudantil, por meio dos grêmios escolares, na divulgação e adesão da comunidade escolar às datas alusivas relacionadas a saúde mental nas escolas do PSE, em parceria com a Secretaria Municipal de Educação (Semed).									
3. Elaborar projeto piloto, em articulação com a DAEAD, para a criação de grupos terapêuticos em saúde mental no âmbito do PSE.									
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	1.254,00	2024	Número	1.379,00	399,00	28,93	DAP/GEPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Realizado treinamento para implantação do Guia Básico de Atividades dos Profissionais da eMulti com definição de agenda mínima semanal para todas as categorias profissionais da eMulti e com reserva de carga horária para realização de atividades coletivas/grupos voltadas ao autocuidado. Em virtude da indisponibilidade dos resultados referentes ao 2º quadrimestre no e-SUS APS, o preenchimento do campo resultado permaneceu com o resultado anterior. Fonte dos dados: e-SUS APS, referentes ao período de janeiro a abril de 2026, acessados em 08/09/2026.
Ações para 2026									
1. Promover, em articulação com as escolas aderidas ao Programa Saúde na Escola (PSE), campanhas de sensibilização sobre a importância do autocuidado em saúde, direcionadas ao público adolescente.									
2. Monitorar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), os registros das ações realizadas voltadas ao autocuidado.									
3. Elaborar plano de intervenção oportuna para correção de não conformidades identificadas.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	8.315,00	2024	Número	9.146,00	5.579,00	61,00	DAP/GEPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Dada continuidade na elaboração de painel de monitoramento das PICS, com estratificação por profissional, equipe, unidade de saúde e Distrito de Saúde, visando qualificar o acompanhamento das ações realizadas e subsidiar o planejamento e a gestão das práticas ofertadas na Rede Pública Municipal de Saúde. Disponibilizados diversos profissionais da Semsa para participação em ações itinerantes realizadas em diversas instituições públicas, promovendo a aplicação das PICS e contribuindo para a promoção do cuidado integral e da qualidade de vida da população atendida. Meta parcialmente alcançada em função do resultado dentro do parâmetro previsto até julho de 2026. Fonte dos dados: e-SUS, referentes ao período de janeiro a julho de 2026, acessados em 08/09/2026.
Ações para 2026									
1. Realizar, em articulação com a DAI, o acompanhamento dos processos de aquisição dos materiais para realização das PICS.									
2. Realizar, em articulação com a ESAP/Manaus, capacitações em PICS destinadas aos servidores de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS).									
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	11.501,00	2024	Número	12.651,00	4.626,00	36,57	DAP/GEPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Iniciada articulação com a Secretaria Municipal de Educação (Semed) para inclusão dos grêmios estudantis como instância de interlocução entre estudantes, escolas e equipes de saúde, visando fortalecer ações de sensibilização, participação e escuta sobre situações de violência. Realizada reunião entre Semsa e Semed para alinhamento e definição do fluxo de atendimento em saúde mental aos estudantes vítimas de violência identificados nas escolas vinculadas ao PSE. Realizada orientação às equipes eMulti, durante oficina específica, para fortalecimento dos grupos terapêuticos voltados a escolares e adolescentes, com foco na prevenção e no enfrentamento das violências no ambiente escolar. Em virtude da indisponibilidade dos resultados referentes ao 2º quadrimestre no e-SUS APS, o preenchimento do campo resultado permaneceu com o resultado anterior. Fonte dos dados: e-SUS, referentes ao período de janeiro a abril de 2026, acessados em 08/09/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Realizar, em articulação com a DCOM, campanhas voltadas ao combate à violência e promoção da cultura da paz.									
2. Realizar ações de educação em saúde, em articulação com o Programa Saúde na Escola (PSE) e Distritos de Saúde (Disa).									
3. Realizar a campanha Maio Amarelo nas unidades de saúde, bem como em parceria com instituições públicas e privadas, promovendo ações de conscientização e discussão sobre segurança e cultura da paz no trânsito.									
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	16,00	2024	Número	40,00	20,00	50,00	DAP/GESAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Programado para o mês de outubro de 2026 o curso de qualificação em biópsias de lesões de boca, em parceria com a UEA, que irá qualificar 24 novos cirurgiões dentistas atuando na atenção primária, elevando a oferta de unidades com biópsias, por esse motivo a meta foi parcialmente alcançada. Fonte dos dados: PEC/e-SUS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, consultados em 02/09/2026.
Ações para 2026									
1. Realizar curso de habilitação em biópsias para cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde (APS), em parceria com a Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e em articulação com a ESAP/Manaus.									
2. Incluir, no Acordo de Cooperação Técnica (ACT) entre Semsa e UEA, a leitura das lâminas de biópsias encaminhadas pelas unidades de saúde e pelos centros de especialidades odontológicas (CEO).									
3. Formalizar, junto à UFAM, acordo de cooperação técnica para leitura das lâminas de biópsia de boca realizada na Semsa.									
1.03.44 Ampliar de 342, em 2024, para 1.200, até 2029, o quantitativo anual de próteses dentárias totais instaladas.	Prótese total instalada	342,00	2024	Número	400,00	285,00	71,25	DAP/GESAB	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Com a conclusão dos trâmites para a contratação de empresa terceirizada responsável pela operacionalização do Laboratório Regional de Prótese Dentária, deu-se início à oferta de serviços de prótese dentária no Município, possibilitando a ampliação e o fortalecimento da assistência em saúde bucal, com consequente aumento do acesso da população à reabilitação protética. A finalização da contratação ocorreu no fim do 1º quadrimestre e somente após a total conclusão dos trâmites deu-se início efetivamente à oferta de próteses, motivo esse para o alcance parcial da meta. Fonte dos dados: PEC/e-SUS, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, consultados em 02/09/2026.
Ações para 2026									
1. Contratar empresa especializada para a confecção de próteses odontológicas, em articulação com a DAI.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	310.764,00	2024	Número	320.087,00	197.027,00	61,55	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - As intervenções direcionaram-se ao aprimoramento dos fluxos assistenciais nas unidades básicas. As supervisões distritais focaram na reorganização das agendas médicas, na qualificação do acolhimento à demanda espontânea e na redução de filas para consultas eletivas. O estímulo ao pré-natal do parceiro manteve-se como estratégia central de atração da população masculina, viabilizando avaliação clínica, exames de rotina e rastreio de doenças crônicas. O alcance parcial decorre de barreiras socioculturais e da busca masculina concentrada em urgências, em detrimento da consulta médica preventiva. A integração entre o assessoramento técnico <i>in loco</i> e a captação pelo pré-natal visa elevar os registros de consultas médicas e consolidar a linha de cuidado contínuo. Fonte dos dados: PEC/e-SUS e Relatórios de Acompanhamento dos Disas, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, consultados em 03/09/2026.
Ações para 2026									
1. Estimular, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), que as unidades ofereçam horários alternativos para atendimentos de homens, facilitando o acesso após o horário comercial.									
2. Incentivar a participação masculina no pré-natal do parceiro, por meio de consultas médicas para avaliação clínica e orientações de autocuidado, em articulação com os Disas.									
3. Elaborar nota técnica com orientações direcionadas à verificação de saúde do homem.									
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	66.814,00	2024	Número	68.818,00	60.511,00	87,93	DAP/GECV	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A assistência odontológica atua como porta de entrada e captação da população masculina na atenção primária, favorecendo a vinculação aos serviços da rede. Nas visitas técnicas e supervisões distritais, as equipes de saúde bucal foram orientadas sobre o pré-natal do parceiro, com estímulo ao agendamento da consulta odontológica do homem articulada ao atendimento da gestante. Esse alinhamento de processos contribuiu para o avanço progressivo do indicador no período. O alcance parcial decorre da apuração acumulada da meta e da procura masculina ainda concentrada em queixas específicas, o que pode limitar a realização de consultas de caráter preventivo e de acompanhamento. Fonte dos dados: e-SUS PEC e Relatórios de Acompanhamento/DISAs, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, consultados em 03/09/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Desenvolver, em articulação com a Gerência de Saúde Bucal (GESAB/DAP) e a DCOM, campanha educativa para incentivar a visita regular ao dentista pelo público masculino.									
2. Estimular, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), que as unidades ofereçam horários alternativos para atendimentos odontológicos dos homens, facilitando o acesso após o horário comercial.									
3. Estimular a realização da consulta odontológica do parceiro durante o pré-natal, com agendamento integrado à consulta da gestante.									
4. Elaborar nota técnica com orientações direcionadas à verificação de saúde do homem.									
1.03.47 Implantar 1 serviço de telediagnóstico em dermatologia até 2029.	Telediagnóstico implantado			Número	1,00	0,00	0,00	DAP/GETES	2 - Meta Não Alcançada - Processo Siged nº 2025.01637.01412.0.007685, de formalização do Termo de Cooperação Técnica, encontrava-se na Subsecretaria de Gestão Administrativa e Planejamento para análise do Relatório de Cotação nº 032/2026-DIVBAP/SEMSA referente aos equipamentos necessários para implantação do serviço de telediagnóstico.
Ações para 2026									
1. Formalizar Termo de Cooperação Técnica com a Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) para oferta de serviços de telediagnóstico em dermatologia.									
2. Iniciar a oferta de telediagnóstico em dermatologia em unidade de referência da Atenção Primária à Saúde (APS).									
3. Desenvolver, em articulação com a DTI, módulo de telediagnóstico no Sistema Integrado de Telessaúde (SIT) da Semsa e realizar a etapa piloto.									
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	6.162.873,00	2024	Número	6.347.759,00	3.895.963,00	61,38	DAEAD/GEADI	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Reorganização dos fluxos de agendamento, coleta e processamento de exames; Garantia da disponibilidade de insumos, reagentes e equipamentos com manutenção preventiva e corretiva em dias; Implantação de novos exames na rede Semsa, como: biópsia de colo de útero e de mama, ecocardiograma e teste de esforço. Números referentes à produção de janeiro a julho, extraídos em 02/09/2026, de fonte primária, aguardando dados oficiais do Ministério da Saúde.
Ações para 2026									
1. Implantar 5 novos postos de coleta.									
2. Manter a oferta de coleta de exames laboratoriais.									
3. Garantir a execução dos exames laboratoriais.									
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	0,00	0,00	0,00	DAEAD/GEADI	5 - Não se Aplica - Aguardando autorização para processo licitatório.
Ações para 2026									
1. Elaborar projetos para captação de recursos.									
2. Revisar o estudo técnico preliminar (ETP).									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	1,00	0,00	0,00	DAEAD/GEADI	2 - Meta Não Alcançada - Documento de Formalização de Demanda elaborado, aguardando autorização da gestão para tramitação.
Ações para 2026									
1. Elaborar termo de referência (TR).									
2. Acompanhar processo de contratação de empresa para fornecimento de equipamentos e insumos para automatizar os exames.									
3. Monitorar a implantação do referido serviço.									
1.03.51 Implantar os exames de imunohematologia em gel nos 4 laboratórios distritais até 2029.	Laboratório com exames implantados			Número	0,00	0,00	0,00	DAEAD/GEADI	5 - Não se Aplica - Aguardando autorização da gestão para abertura de processo licitatório.
Ações para 2026									
1. Elaborar projetos para captação de recursos.									
2. Revisar o estudo técnico preliminar (ETP).									
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	26,00	2024	Número	28,00	32,00	114,29	DAEAD/GEASF	4 - Meta Superada - Em 27/03/2026, foi implantado o cuidado farmacêutico na USF Dom Milton Corrêa. No 2º quadrimestre, foi implantado o serviço na USF Áugias Gadelha em 21/05 e na USF Santos Dumont em 22/06, totalizando 32 unidades.
Ações para 2026									
1. Elaborar estudo técnico preliminar (ETP) para eleger unidades de saúde para implantação do serviço.									
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	1,00	2024	Número	4,00	4,00	100,00	DAEAD/GEASF/NUFAV	1 - Meta Alcançada - Até agosto, havia 4 jardins terapêuticos implantados. São eles: da USF Parque das Tribos, implantado em 25/03/2025, da USF Desembargador Fábio Couto Valle, em 18/07/2025, da USFR Ephigênio Salles, em 07/11/2025 e do CAPS Benjamin Matias Fernandes, em 30/09/2022, desativado temporariamente, até a finalização da reforma. Previsão de implantação de novo jardim terapêutico na USF Carmen Nicolau para o 3º quadrimestre.
Ações para 2026									
1. Identificar as unidades de saúde para implantação do jardim terapêutico.									
2. Adquirir materiais, insumos necessários para o preparo do solo e materiais para sistema de irrigação.									
3. Capacitar recursos humanos para o referido serviço.									
4. Produzir as mudas para implantar o jardim terapêutico nas unidades identificadas.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	1,00	1,00	100,00	DAEAD/GEASF/NUFAV	1 - Meta Alcançada - A USF Parque das Tribos está realizando a dispensação de fitoterápicos produzidos pela Farmácia Viva. Os médicos estavam em capacitação pela Farmácia da Natureza, com previsão de conclusão para maio de 2027.
Ações para 2026									
1. Incluir as preparações oficinais de plantas medicinais na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (Remume), na atualização de 2026, por meio da Comissão Permanente de Farmácia Terapêutica (CPFT).									
2. Articular com a DLOG o armazenamento e a distribuição das preparações oficinais.									
3. Identificar as unidades de saúde para implantação do serviço.									
4. Capacitar os prescritores das unidades de saúde selecionadas.									
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	2,00	2024	Número	0,00	2,00	0,00	DAEAD/GEAES	5 - Não se Aplica - Para implantação do referido serviço, aguarda-se a reinauguração da Policlínica Dr. Djalma Batista, prevista para o 3º quadrimestre de 2026, e a reforma da Policlínica Dr. Antônio Comte Telles.
Ações para 2026									
1. Dimensionar recursos humanos para compor o serviço de oftalmologia.									
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	2,00	2024	Número	3,00	2,00	66,67	DAEAD/GEAES	2 - Meta Não Alcançada - Para implantação do referido serviço, aguarda-se a reinauguração da Policlínica Dr. Djalma Batista, prevista para o 3º quadrimestre de 2026, e a reforma da Policlínica Dr. Antônio Comte Telles.
Ações para 2026									
1. Elaborar termo de referência (TR) para aquisição de instrumentais e insumos.									
2. Monitorar e avaliar a implantação do referido serviço.									
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	5,00	2024	Número	5,00	5,00	100,00	DAEAD/GEAES/DIVRAPs	4 - Meta Superada - Ações de matriciamento realizadas pelos CAPS municipais junto às equipes de Atenção Primária em Saúde, no período de janeiro a agosto: CAPSi Leste - 51; CAPS III Sul - 125; CAPSi Sul - 60 e CAPS AD III Sul - 21. Aguardando dados dos meses de julho e agosto que ainda não foram disponibilizados pelo Ministério da Saúde. Fonte dos dados: SIA/SUS/MS, consultados em 14/08/2026. Com relação ao CAPS AD II Leste, que ainda se encontrava em processo de habilitação, foram realizadas 15 ações de matriciamento, no período de janeiro a agosto. Neste caso, a fonte das informações é a base de dados local.
Ações para 2026									
1. Monitorar as ações de matriciamento realizadas pelos CAPS na APS.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.03.58 Implantar 1 serviço de reabilitação física e respiratória na Policlínica Dr. Djalma Batista até 2029.	Serviço implantado			Número	0,00	0,00	0,00	DAEAD/GEAES/DIVRPCD	5 - Não se Aplica - 1. Projeto elaborado; 2. Levantamento/alocação de equipamentos e materiais necessários - concluído; 3. Levantamento/solicitação de recursos - concluído; 4. Levantamento/definição dos códigos de procedimentos a serem realizados - em andamento; 5. Levantamento/acompanhamento da manutenção dos equipamentos e materiais junto à empresa contratada - concluído. Justificativa: Aguardando a entrega da obra, com previsão para a 2ª quinzena de setembro de 2026.
Ações para 2026									
1. Estruturar o serviço com equipamentos e recursos humanos necessários.									
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	2,00	0,00	0,00	DAEAD/GEAES/DIVRPCD	2 - Meta Não Alcançada - 1. Levantamento/alocação de equipamentos e materiais necessários - em andamento; 2. Levantamento/solicitação de recursos humanos - concluído, identificada necessidade de fisioterapeutas para USF Armando Mendes, nos 2 turnos, e USF Gebes de Medeiros, no turno vespertino; 3. Levantamento dos códigos de procedimentos - em andamento, não realizado em função de déficit de fisioterapeuta na Divisão de Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência/DAEAD e alta demanda do Núcleo de Apoio Técnico ao Judiciário; 4. Levantamento/acompanhamento da manutenção dos equipamentos e materiais junto à empresa contratada - concluído; 5. Capacitação para o atendimento à especificidade da deficiência, com o Curso Básico Multiprofissional de Assistência em Transtorno do Espectro Autista - concluído, realizada a capacitação da 1ª turma; 6. Elaboração de TR para o curso de Projeto Terapêutico Singular - concluído, aberto documento para contratação da empresa, Siged nº 2026.01637.01846.9.112829, em tramitação.
Ações para 2026									
1. Elaborar termo de referência (TR) para aquisição de novos equipamentos.									
2. Dimensionar recursos humanos.									
3. Capacitar os profissionais envolvidos no atendimento.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.03.60 Implantar 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2029.	CAPS implantado			Número	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Ainda se encontrava em andamento a busca e identificação de 3 imóveis para locação, destinados à implantação dos CAPS, com prioridade para a zona oeste da cidade de Manaus. Até o momento, contudo, não haviam sido identificados imóveis que atendessem aos requisitos necessários para a implantação das unidades.
Ações para 2026									
1. Localizar imóvel.									
1.03.61 Construir 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2029.	CAPS construído			Número	2,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - 1) CAPS Lago Azul - obra em execução, com aproximadamente 57% dos serviços concluídos, aguardava liberação de recursos do Ministério da Saúde e aprovação de aditivo contratual que estava em tramitação e foi aprovado pela Procuradoria Geral do Município; 2) CAPS Carmen Nicolau - obra em fase inicial de execução, com aproximadamente 38% concluído, contemplando serviços de concretagem da laje e início da estrutura metálica da cobertura; 3) CAPS Alfredo Campos - projeto aprovado pela Vigilância Sanitária de Manaus e encaminhado à empresa Projeteck para elaboração dos projetos e dos respectivos orçamentos.
Ações para 2026									
CAPS Lago Azul		CAPS Carmen Nicolau			CAPS Alfredo Campos				
1. Acompanhar a obra.		1. Acompanhar a obra.			1. Instruir processo para contratação do serviço.				
2. Concluir a obra.		2. Concluir a obra.			2. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.				
3. Iniciar a obra.					3. Iniciar a obra.				
1.03.62 Construir 1 base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2029.	Base construída			Número	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Projeto ainda não iniciado. A nova unidade substituirá a atual base descentralizada Francisca Mendes, localizada em área com elevado fluxo viário e recorrência de acidentes envolvendo ambulâncias, tornando necessária a implantação de nova base em local mais adequado.
Ações para 2026									
1. Identificar terreno.									
1.03.63 Construir 1 central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) e do SOS Vida até 2029.	Central construída			Número	1,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - A obra da central do Samu 192 e do SOS Vida encontrava-se em execução, com aproximadamente 74% de avanço físico e previsão de conclusão no 2º semestre de 2026. O novo prédio substituirá o imóvel alugado, proporcionando economia aos cofres públicos mediante utilização de estrutura própria.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Acompanhar a obra.									
2. Concluir a obra.									
1.03.64 Reformar 1 base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2029.	Base reformada			Número	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Projeto ainda não iniciado. Trata-se da reforma e ampliação da base descentralizada do Samu 192 do bairro Alvorada, que ainda não recebeu intervenções estruturais significativas desde sua implantação.
Ações para 2026									
1. Elaborar projetos e pasta orçamentária.									
1.03.65 Construir 2 laboratórios distritais até 2029.	Laboratório construído			Número	1,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - 1) Laboratório Distrital Sul, com 46% de execução e previsão de entrega no 3º trimestre; 2) Laboratório Distrital Leste - o projeto foi encaminhado à empresa Projetech para elaboração dos projetos e dos respectivos orçamentos. A empresa Projetech foi contratada pela Semsa para o desenvolvimento de projetos estratégicos da Secretaria.
Ações para 2026									
Laboratório Distrital Sul				Laboratório Distrital Leste					
1. Acompanhar a obra.				1. Instruir processo para contratação do serviço.					
2. Concluir a obra.				2. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.					
				3. Iniciar a obra.					
1.03.66 Construir 1 Banco de Leite Humano na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2029.	Banco de leite construído			Número	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Sem ações previstas para 2026. A proposta contempla a construção de anexo no terreno da MMT.
Ações para 2026									
Não há ações previstas para 2026.									
1.03.67 Construir 1 Centro Especializado em Reabilitação (CER) até 2029.	CER construído			Número	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Sem ações previstas para 2026. A proposta visa à construção de unidade própria para atendimento da crescente demanda municipal por serviços de reabilitação, ofertados em apenas 1 imóvel alugado.
Ações para 2026									
Não há ações previstas para 2026.									
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	1,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - Reforma e adequação para implantação das unidades neonatais da MMT com projeto concluído, aguardando aprovação da Maternidade. Insta salientar que a referida obra estava aguardando deliberação para início ou não dos serviços.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Elaborar projetos e pasta orçamentária.									
2. Iniciar a obra.									
3. Acompanhar a obra.									
4. Concluir a obra.									
1.03.69 Construir 1 Hospital-Dia até 2029.	Hospital-Dia construído			Número	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Empreendimento em fase de elaboração das peças técnicas e documentação necessária para licitação da obra, com previsão de início ainda no exercício de 2026.
Ações para 2026									
1. Instruir processo para contratação do serviço.									
2. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.									
3. Iniciar a obra.									
4. Acompanhar a obra.									

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.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.04.01 Ampliar de 6.276, em 2024, para 14.000, até 2029, a quantidade anual de inspeções sanitárias realizadas.	Inspeção realizada	6.276,00	2024	Número	8.000,00	3.780,00	47,25	DVISA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No mês de junho, foram realizadas ações no Festival Folclórico de Manaus, Festival Folclórico do Parque Dez e demais festas juninas. Em todo quadrimestre, são realizadas ações nos finais de semana, nas corridas de ruas da cidade. Também foram realizadas as ações integradas com a Central Integrada de Fiscalização e com o Gabinete de Gestão Integrada Municipal. Ocorreram problemas com a falta de administrativos, principalmente na condução das denúncias, causando um acúmulo de serviços, assim como houve a solicitação de exoneração de 2 gerentes, e, consequentemente, o retardo nas respectivas substituições/nomeações.
Ações para 2026									
1. Realizar ações conjuntas com outros órgãos.									
2. Planejar ações com segmentos prioritários.									
3. Aperfeiçoar e padronizar o sistema de licenciamento, oferecendo mais agilidade nas inspeções.									
1.04.02 Submeter a proposta do Código de Vigilância Sanitária à aprovação da Câmara Municipal de Manaus (CMM) até 2029.	Proposta submetida			Número	0,00	0,00	0,00	DVISA	5 - Não se Aplica - No 2º quadrimestre, o grupo de trabalho trabalhou na alteração de alguns artigos mais impactantes do Código Sanitário de Manaus, os quais dificultavam o trabalho dos servidores e causavam prejuízos aos regulados. Portanto, no dia 07/08, foi publicado o Decreto Municipal nº 6.859/2026, o 1º passo para a conclusão da revisão da minuta do Código.
Ações para 2026									
1. Estabelecer um cronograma de etapas.									
2. Articular com entes públicos e sociedade civil a celeridade no processo legislativo.									
3. Realizar consulta pública.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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).	Atividade classificada como tolerável ou aceitável	81,25	2024	Percentual	85,00	85,14	100,16	DVISA/GEVSER	4 - Meta Superada - A análise comparativa dos resultados do 2º trimestre em relação ao 1º trimestre demonstra evolução global favorável do desempenho sanitário dos serviços avaliados. Foram registrados 79 serviços aceitáveis (39,11%), 93 toleráveis (46,04%) e 30 inaceitáveis (14,85%). Dessa forma, observa-se redução de aproximadamente 1,35 ponto percentual na proporção de resultados inaceitáveis, acompanhada de aumento da proporção de resultados toleráveis. A redução dos resultados inaceitáveis ocorreu principalmente por sua migração para a categoria tolerável, uma vez que o percentual de resultados aceitáveis permaneceu praticamente estável. Destacam-se positivamente os resultados observados no centro cirúrgico e na radiologia intervencionista, enquanto urgência/emergência, diálise, central de material esterilizado, unidade de terapia intensiva, radiologia médica, medicina nuclear e instituição de longa permanência demandam maior atenção no planejamento das próximas ações.
Ações para 2026									
1. Treinar equipes técnicas na metodologia ROI/MARP.									
2. Promover workshops e cursos sobre a metodologia.									
3. Monitorar os indicadores críticos das atividades avaliadas.									
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	75,00	0,00	0,00	DVISA/GEVSER/ DIVIS	2 - Meta Não Alcançada - A meta ainda não foi alcançada, considerando que as ações previstas para sua execução encontravam-se em processo de implementação e consolidação gradual. No 2º trimestre, houve avanço na operacionalização das ações de monitoramento dos estabelecimentos de estética, com a realização de 1 inspeção sanitária em caráter piloto, como etapa de teste e validação do sistema de monitoramento implantado. A ação possibilitou avaliar a aplicabilidade do instrumento, os fluxos de trabalho e os procedimentos necessários para o acompanhamento sistemático dos serviços. Paralelamente, permanecia em andamento o processo de mensuração e levantamento dos serviços de estética existentes, etapa necessária para dimensionar a população de estabelecimentos a ser monitorada e subsidiar o planejamento das inspeções, com priorização conforme o risco sanitário.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Elaborar um plano de inspeções sanitárias em estabelecimentos de estética, priorizando as atividades de maior risco.									
2. Capacitar fiscais sanitários para a realização de inspeções com foco no gerenciamento de risco.									
3. Implementar um sistema de monitoramento contínuo dos estabelecimentos de estética.									
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	62,50	62,50	DVISA/GEVSR/DIVHOSP	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A meta anual estabelecida consiste em avaliar 100% dos serviços previstos, tendo como referência o universo de estabelecimentos definidos para acompanhamento durante o exercício. Registra-se que, após revisão e atualização da relação dos serviços, o quantitativo total foi ajustado de 33 para 32 serviços, passando este a ser o universo considerado para fins de planejamento, monitoramento e cálculo do indicador. Assim, 32 serviços correspondem a 100% da meta anual. No 1º quadrimestre, foram avaliados 11 serviços, correspondendo a 34,375% da meta anual. No 2º quadrimestre, foram avaliados mais 9 serviços, correspondendo a 28,125% da meta anual. Dessa forma, até o encerramento do 2º quadrimestre, foram avaliados 20 dos 32 serviços previstos, alcançando um percentual acumulado de 62,5% da meta anual.
Ações para 2026									
1. Elaborar um plano de inspeções sanitárias nos serviços de hemoterapia da cidade de Manaus, priorizando serviços com maior risco sanitário.									
2. Promover estratégias para reduzir os riscos potenciais nos serviços avaliados.									
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	71,00	58,41	82,27	DVISA/GEVALI	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No período de janeiro a agosto, foram recebidas 440 denúncias, das quais 300 foram respondidas. Das 300 respondidas, 257 foram respondidas em até 20 dias, resultando no percentual de 58,4%. Considerando o quadrimestre, entende-se que houve redução no atendimento de resposta em até 20 dias, devido ao impacto ocorrido com a redução do quantitativo de motoristas, ao déficit de pessoal de apoio administrativo para movimentar os documentos e, em agosto, às pausas para redefinição de processos de trabalho voltados para a atualização do Código Sanitário de Manaus.
Ações para 2026									
1. Propor o aprimoramento do sistema OuvidorSUS, com campos obrigatórios de preenchimento.									
2. Avaliar a possibilidade de ampliar o horário de expediente da DVISA.									
3. Articular com a Gerência de Administração (GEADM-VISA) a disponibilidade de veículos oficiais destinados às equipes fiscais em operações especiais.									
4. Implementar o monitoramento diário dos prazos de atendimento, por meio de painel de gestão (<i>dashboard</i>).									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	2,00	2024	Número	2,00	1,00	50,00	DVISA/GEVALI	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No mês de maio, foram realizadas 15 inspeções de monitoramento da rastreabilidade de vegetais e condições gerais de higiene de supermercados, ação realizada em sábado de manhã, contemplando também monitoramento quanto à existência de produtos da marca Ypê que estavam proibidos pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária naquele período. Com este quantitativo, foram atendidos todos os supermercados previstos neste projeto. No período de setembro a dezembro, deve ser executado o projeto de busca ativa e monitoramento de padarias clandestinas, em paralelo ao monitoramento rotineiro de licenciamento sanitário.
Ações para 2026									
1. Definir os segmentos prioritários com base em risco sanitário e histórico de não conformidades.									
2. Elaborar plano de ação e instrumentos padronizados para cada projeto.									
3. Realizar inspeções sanitárias e coletas de amostras laboratoriais nos estabelecimentos selecionados, em articulação com o Laboratório de Vigilância Dr. Edivar dos Santos Fernandes.									
4. Emitir relatórios técnicos consolidados com os resultados obtidos, incluindo não conformidades identificadas e recomendações corretivas.									
5. Promover ações educativas direcionadas ao setor regulado de cada segmento.									
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	1,00	2024	Número	2,00	0,00	0,00	DVISA/GEVALI	2 - Meta Não Alcançada - A categorização prevista para ocorrer no Festival Folclórico do Amazonas não foi realizada, por inviabilidade relativa a recursos humanos para o preparatório - explanação sobre os critérios de categorização, pois as servidoras responsáveis por essa fase estavam em licença médica, além de outras dificuldades operacionais para realização das atividades - esvaziamento do setor em termos de servidores administrativos, transição de gerência e servidores em férias. A categorização tradicional no evento #SouManaus Passo a Paço ocorrerá no mês de setembro. Consta no planejamento para 2º evento de categorização de barracas o Boi Manaus, em outubro. Foi realizada capacitação em manipulação de alimentos para o festival.
Ações para 2026									
1. Selecionar os eventos prioritários para aplicação da categorização sanitária.									
2. Padronizar e atualizar o checklist de avaliação conforme legislação vigente, garantindo critérios claros de categorização.									
3. Capacitar manipuladores e fiscais previamente à realização dos eventos, com foco em boas práticas de manipulação e segurança alimentar.									
4. Executar inspeções e aplicar a categorização em todas as barracas de alimentação participantes, com emissão de relatório técnico consolidado.									
5. Divulgar os resultados da categorização aos organizadores e à população, estimulando a melhoria contínua das condições sanitárias.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	40,50	81,00	DVISA/GEVMED	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre, os 9 fiscais farmacêuticos da Gerência de Vigilância de Medicamentos/DVISA inspecionaram 88 estabelecimentos, sendo 66 drogarias, 20 distribuidoras e 2 farmácias de manipulação, com o intuito de avaliar a regularidade documental e sanitária do comércio de medicamentos controlados, conforme Portaria SVS/MS nº 344/1998. Todos os estabelecimentos inspecionados cumprem com as normas sanitárias aplicáveis. No acumulado entre o 1º e o 2º quadrimestres, foram inspecionados 196 estabelecimentos dos 242 previstos para 2026, 50% do total de 484 estabelecimentos licenciados, alcançando 81% da meta.
Ações para 2026									
1. Realizar levantamento de estabelecimentos de saúde que trabalham com medicamentos de controle especial conforme a Portaria SVS/MS nº 344/1998.									
2. Programar fiscalização a partir de dados obtidos via Sistema de Licenciamento Integrado Municipal (SLIM).									
1.04.10 Inspeccionar, 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	98,50	104,79	DVISA/GENGS	4 - Meta Superada - Entre dezembro de 2025 e julho de 2026, foram formalizados na Gerência de Engenharia de Vigilância Sanitária/DVISA o total de 67 processos Siged solicitando vistoria em estabelecimentos. Destes, foram realizadas 66 vistorias até agosto de 2026, sendo emitidos 50 Laudos de Conformidade favoráveis e 16 desfavoráveis, permanecendo apenas 1 processo pendente de vistoria por parte dos fiscais.
Ações para 2026									
1. Acompanhar as solicitações de vistoria de conformidade da edificação.									
2. Planejar e executar as inspeções de vistoria de conformidade da edificação solicitadas.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	1,00	0,00	0,00	DVISA/GEADM/DIVTES	2 - Meta Não Alcançada - No período de maio a agosto, foram realizadas ações relacionadas à estruturação e à organização do acompanhamento dos indicadores gerenciais, com a continuidade dos trabalhos do Grupo de Gestão da Qualidade, responsável pelo acompanhamento e validação das informações. No período, foram realizadas tratativas para definição dos procedimentos necessários à consolidação dos dados e à elaboração dos painéis de monitoramento. A meta não foi alcançada no período em razão da não conclusão da etapa de elaboração e implementação dos painéis de monitoramento no Power BI, permanecendo esta atividade para o próximo período de execução. A conclusão dessa etapa é necessária para possibilitar a consolidação, visualização e acompanhamento sistemático dos indicadores gerenciais da Subsecretaria de Gestão de Vigilância Sanitária.

Ações para 2026

- Elaborar e formalizar termo de referência (TR) para contratação/aquisição do sistema de vigilância sanitária, incluindo especificações funcionais e requisitos técnicos de infraestrutura.
- Elaborar estudo técnico preliminar e levantamento de requisitos mínimos operacionais para o sistema de vigilância sanitária, contemplando processos de licenças sanitárias, denúncias e processos administrativos sanitários (PAS), com participação das áreas técnicas envolvidas.
- Mapear e padronizar o fluxo de trabalho dos processos de licenças sanitárias, denúncias e PAS, da instauração/concessão até a finalização, identificando etapas-chave e indicadores de desempenho que serão monitorados pela ferramenta.

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	DVISA/NUGRS	1 - Meta Alcançada - Entre maio e agosto, foram recebidas 60 notificações. Desse quantitativo, nenhuma notificação é evento sentinela e/ou óbito. Contudo, todas as notificações recebidas estão concluídas. Metodologia: foi realizado contato via e-mail institucional com os respectivos serviços de saúde notificantes para esclarecimento de informações e conclusão dos casos. Fonte dos dados: Sistema Notivisa - módulo Gerenciamento de Notificações - Versão 6 Release 10, exportados em 04/09/2026, referentes ao período de 01/01 a 31/08/2026.
--	-----------------------	-------	------	------------	--------	--------	--------	-------------	---

Ações para 2026

- Monitorar e analisar, periodicamente, as notificações recebidas por meio do Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa).
- Realizar investigações dos eventos in loco em casos de notificações sentinelas e óbito, e, quando necessário, dos demais eventos, para concluir a investigação das notificações.
- Orientar e estimular os serviços notificantes quanto à necessidade e qualidade das notificações.
- Realizar ações corretivas de caráter fiscal em situações de não conformidade do serviço notificante.
- Atualizar, no Notivisa, a situação das notificações analisadas/investigadas para concluídas.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	87,00	61,29	70,45	DVISA/NUGRS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Entre janeiro e agosto, foram recebidas 62 notificações, destas, foram concluídas 25 notificações de <i>never events</i> e 13 notificações de óbito. Ressalta-se que das notificações pendentes do quadrimestre anterior, 5 foram excluídas e o restante foi concluído. Justificativa: O alcance parcial da meta deve-se ao fato de que parte das notificações pendentes foram enviadas entre julho e agosto e o serviço ainda está no prazo de 60 dias para finalizar a investigação dos eventos. Somado a isso, boa parte da equipe do setor responsável pela meta encontrava-se afastada por licenças. Fonte dos dados: Sistema Notivisa - módulo Assistência à Saúde - Versão 6 Release 10, referentes ao período de 01/01 a 31/08/2026, exportados em 04/09/2026.
Ações para 2026									
1. Monitorar e analisar, periodicamente, as notificações recebidas por meio do Sistema de Notificações para a Vigilância Sanitária (Notivisa).									
2. Realizar investigação dos eventos in loco em casos de óbito e <i>never events</i> , e, quando necessário, dos demais eventos, para concluir a investigação das notificações.									
3. Orientar e estimular os serviços notificantes quanto à necessidade e qualidade das notificações.									
4. Realizar ações corretivas de caráter fiscal em situações de não conformidade do serviço notificante.									
5. Atualizar, no Notivisa, a situação das notificações analisadas/investigadas para concluídas.									
1.04.14 Realizar 65 ações do Visa Manaus Educa até 2029.	Ação realizada	41,00	2024	Número	16,00	11,00	68,75	DVISA/NUEVISA	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Entre maio e agosto, foram realizadas 8 ações de educação em vigilância sanitária: capacitação em Boas Práticas de Manipulação de Alimentos para permissionários do 68º Festival Folclórico do Amazonas; visita técnica de universitários à Subsecretaria de Gestão de Vigilância Sanitária (SUBVISA); ação de conscientização ambiental, com lançamento da Campanha de Coleta Seletiva. Durante a Semana da Vigilância Sanitária, foram realizadas: ação Fiscal Mirim, que marcou o início da programação; Rota do Deferimento, com orientações sobre o protocolo e a análise do Projeto Básico de Arquitetura, destinada a engenheiros, arquitetos e acadêmicos; treinamento sobre o Decreto Municipal nº 6.859/2026 para servidores da SUBVISA; encerramento da Semana da Vigilância Sanitária, voltado à integração e à valorização dos servidores. Também foi realizada palestra sobre segurança sanitária na venda de alimentos em eventos de massa para permissionários do #SouManaus Passo a Paço.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Realizar a Semana da Vigilância Sanitária.									
2. Realizar o planejamento de cursos de capacitação e atualização direcionados ao setor regulado.									
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	0,00	0,00	0,00	DVISA/NUGQ	5 - Não se Aplica - 1. Alinhamento Normativo e Gestão: realizadas 15 reuniões ordinárias e 12 extraordinárias do Grupo de Gestão da Qualidade (GGQ) para alinhamento e adequação dos processos de trabalho, incluindo medidas decorrentes do Decreto Municipal nº 6.859/2026, visando à continuidade e conformidade dos serviços. 2. Padronização de Processos: elaboradas instruções técnicas para os fluxos de Auto de Infração, Auto de Interdição Cautelar, demandas de ouvidoria e cadastro de documentos no Siged, assim como a Notificação Prévia e sua respectiva instrução técnica, com aprovação da Subsecretária de Gestão de Vigilância Sanitária, em exercício, e do GGQ. 3. Capacitação e Instrumentos: realizado treinamento com o corpo administrativo. O Formulário de Atendimento Presencial concluiu os testes e está em uso. O Auto de Multa está em revisão para adequação ao Decreto supracitado. O Formulário de Denúncias permanece em revisão e testes, sendo utilizado como instrumento orientador para acolhimento das denúncias.
Ações para 2026									
1. Estabelecer os indicadores de qualidade da Vigilância Sanitária de Manaus.									
2. Identificar e quantificar os gargalos no processo administrativo sanitário (PAS).									
3. Realizar capacitações voltadas à redução dos gargalos e implantar melhorias agilizando os fluxos.									

Objetivo: 1.05. Promover a valorização e o reconhecimento dos trabalhadores, a regulação do trabalho em saúde, a despreciação e a democratização das relações de trabalho.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.05.01 Revisar a Estrutura Organizacional da Semsá até 2029.	Estrutura revisada			Número	1,00	0,00	0,00	DTRAB	2 - Meta Não Alcançada - A vigente estrutura organizacional da Semsá foi publicada por meio da Lei Municipal nº 3.606, de 30/12/2025, ainda sem alterações. No 1º trimestre, houve apenas a criação da Diretoria da USF Dr. Ilídio Almeida Lima, cujo Projeto de Lei para fins de alteração da Lei atual de estrutura organizacional da Semsá foi capeado pelo processo Siga nº 2026.01637.01788.0.003168, o qual está em análise na Casa Civil para posterior envio à Câmara Municipal de Manaus e, por conseguinte, sanção do chefe do executivo municipal. No 2º trimestre, não houve processos de criação ou alteração de unidades organizacionais.

Ações para 2026

1. Realizar diagnóstico da Estrutura Organizacional vigente.
2. Desenvolver, com base no diagnóstico, propostas de novos organogramas com as respectivas matrizes de responsabilidade e competências.
3. Quantificar o impacto orçamentário-financeiro dos cenários propostos, em articulação com a DPLAN, DFMS e Secretaria Municipal de Finanças, Planejamento e Tecnologia da Informação (Semef).
4. Elaborar a minuta do Projeto de Lei com as justificativas técnicas, financeiras e de gestão para análise e manifestação da Assessoria Jurídica (ASJUR), visando à publicação de lei.
5. Encaminhar minuta do Projeto de Lei à Casa Civil para publicação no Diário Oficial do Município (DOM).

1.05.02 Revisar o Regimento Interno da Semsá até 2029.	Regimento revisado			Número	1,00	0,00	0,00	DTRAB	2 - Meta Não Alcançada - Considerando que o Regimento Interno é reflexo da Lei de estrutura organizacional da Semsá, Lei Municipal nº 3.606, de 30/12/2025, informa-se que, para publicação do Regimento Interno, havia a necessidade de aguardo de publicação do Projeto de Lei de criação da Diretoria da USF Dr. Ilídio Almeida Lima e de outras unidades de saúde com previsão de criação ainda neste exercício, a fim de que se possa efetuar uma publicação mais precisa.
--	--------------------	--	--	--------	------	------	------	-------	---

Ações para 2026

1. Monitorar a sanção e publicação da Lei da nova Estrutura Organizacional da Semsá.
2. Mapear as competências do Regimento Interno atual e cruzá-las com as unidades propostas na nova Estrutura Organizacional, identificando o que precisa ser criado, fundido ou alterado.
3. Elaborar a minuta do novo Regimento Interno.
4. Submeter a minuta para análise e validação da Assessoria Jurídica (ASJUR), DPLAN e Gabinete do Secretário (GABIN).
5. Encaminhar a minuta à Casa Civil para publicação no Diário Oficial do Município (DOM).

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.05.03 Implantar 3 serviços de qualidade de vida no trabalho nos Distritos de Saúde Norte, Sul e Rural até 2029.	Serviço implantado	3,00	2024	Número	1,00	0,00	0,00	DTRAB/GETRAB/DIVQVT	2 - Meta Não Alcançada - Reuniões mensais com as equipes de QVT da Semsma (Disas, Samu 192 e MMT): 4 reuniões ordinárias e 2 extras; Ampliação da equipe QVT do Disa Norte para 4 servidores (assistente em administração, médica do trabalho, assistente social e fisioterapeuta), com vistas à implantação do Serviço de QVT (SQVT) em novembro de 2026; Manutenção de ações comuns a todas as equipes do SQVT: ginástica laboral e avaliação de saúde do servidor; Projeto de extensão em QVT junto à ESAP/Manaus, em execução: vigência de 6 meses (01/04 a 30/09), com ingresso de 36 bolsistas de diferentes categorias profissionais, distribuídos nas equipes multiprofissionais de QVT; Fornecimento de insumos às equipes de QVT para ações educativas e de promoção à saúde: balões, balanças alimentares e corporais, E.V.A., entre outros; Criação da lotação Serviço de Qualidade de Vida no Trabalho no Sistema de Gestão de Pessoas, com alocação formal dos servidores que integram as equipes de QVT da Semsma.
Ações para 2026									
1. Reunir com a equipe de gestão de pessoas.									
2. Intensificar as ações nos Distritos de Saúde (Disa) Norte, Sul e Rural.									
3. Reforçar as ações elencadas no projeto de implantação dos serviços de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT).									
4. Definir equipe de QVT nos serviços implantados.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	0,00	0,00	0,00	DTRAB/GETRAB/DIVQVT	5 - Não se Aplica - Revisão do documento técnico contendo as avaliações qualitativas dos riscos ocupacionais da sede da Semsa, em razão da nova redação da NR-01 - Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais, que passou a contemplar os fatores de riscos psicossociais relacionados ao trabalho e entrou em vigor em maio de 2026; Ampliação da equipe de qualidade de vida no trabalho, com a convocação de 2 engenheiros de segurança do trabalho e 3 técnicos em segurança do trabalho; Monitoramento dos afastamentos relacionados aos transtornos mentais e comportamentais, CID-10, capítulo F, bem como a elaboração de Procedimento Operacional Padrão para análise dos afastamentos e avaliação de possível nexos com o trabalho. A adesão à Ata de Registro de Preços nº 006/2026-UGCM/SEMAD, cujo objeto era a contratação de empresa especializada em engenharia de segurança e medicina do trabalho, não foi concretizada.
Ações para 2026									
1. Constituir grupo de trabalho (GT) para o planejamento da implementação do PGR e do PCMSO no Samu 192, na MMT e na sede da Semsa, com participação das áreas técnicas envolvidas.									
2. Identificar e avaliar os perigos existentes (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes) nos ambientes de trabalho do Samu 192, da MMT, da sede da Semsa e dos locais onde possuir servidores com vínculo em Regime de Direito Administrativo (RDA), definindo os grupos homogêneos de exposição, para elaboração do inventário de riscos.									
3. Definir medidas de prevenção, proteção e monitoramento contínuo dos riscos identificados, a partir da criação de plano de ação, com prazos, responsáveis e recursos necessários, de modo que as unidades previstas nas respectivas etapas do plano sejam alcançadas pelo PGR.									
4. Planejar os exames médicos ocupacionais (admissionais, periódicos, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissionais), vinculados ao PCMSO, definindo protocolos de saúde ocupacional, de acordo com os riscos mapeados no PGR.									
5. Monitorar a efetividade das medidas implementadas, revisar e atualizar o PGR e o PCMSO.									
1.05.05 Implantar a Análise Ergonômica do Trabalho (AET) na Semsa até 2029.	AET implantada			Número	0,00	0,00	0,00	DTRAB/GETRAB/DIVQVT	5 - Não se Aplica - Elaboração da proposta de criação do Comitê de Ergonomia da Semsa, com participação multidisciplinar, visando apoiar a identificação de necessidades ergonômicas, a proposição de adequações nos ambientes e processos de trabalho, a especificação de materiais e equipamentos adequados e o acompanhamento dos prazos para implementação das medidas, conforme os resultados das avaliações ergonômicas. Definição da utilização do instrumento HSE-IT como ferramenta para levantamento de aspectos relacionados à organização e às condições de trabalho, subsidiando o diagnóstico ergonômico e o planejamento das futuras avaliações.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Constituir grupo de trabalho (GT) para o planejamento da implantação da AET nas sedes administrativas da Sems, com participação das áreas técnicas envolvidas.									
2. Realizar o planejamento metodológico das atividades, definir escopo, cronograma e critérios técnicos para execução da AET.									
3. Proceder com o levantamento, a especificação técnica e o dimensionamento dos equipamentos, materiais e insumos necessários à realização das análises ergonômicas.									
4. Incluir os equipamentos e insumos identificados no Plano de Contratação Anual (PCA) da Sems de 2027.									
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 Sems considerados de grande porte (área construída maior ou igual a 750m²) com brigada de emergência certificada.	Sede administrativa e EAS com brigada de emergência certificada	41,86	2024	Percentual	40,00	34,00	85,00	DTRAB/GETRAB/DIVQVT	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Realizada atualização e formação do treinamento, em maio, relativo à turma 02/2026, contemplando 11 estabelecimentos, com participação de 109 servidores. Alinhamento, em agosto, com o Corpo de Bombeiros Militar do Amazonas (CBMAM), para reestruturação da estratégia de capacitação de brigadistas, sendo indicada a Escola de Serviço Público Municipal e Inclusão Socioeducacional como unidade responsável pela viabilização do curso, em substituição à estratégia inicialmente prevista, que contemplava a utilização da ESAP/Manaus. A nova proposta prevê a contratação de instrutores do CBMAM, conforme a necessidade da Prefeitura de Manaus, possibilitando a continuidade da capacitação de forma integrada.
Ações para 2026									
1. Identificar as sedes administrativas e EAS da Sems considerados de grande porte (maior ou igual a 750m²).									
2. Dimensionar o número de brigadistas necessários por sedes administrativas e EAS da Sems, conforme a legislação vigente, de modo a compatibilizar com o cronograma anual de cursos e treinamentos em parceria com instituições credenciadas (Corpo de Bombeiros ou empresas especializadas).									
3. Garantir a formação inicial e a atualização periódica dos brigadistas com materiais, equipamentos de combate a incêndio e espaço adequado para os treinamentos práticos.									
4. Prever orçamento para capacitações e renovações de certificados, acompanhar a adesão das unidades ao cronograma de cursos e registrar a quantidade de brigadistas formados/atualizados.									
5. Realizar simulações práticas de evacuação e combate a incêndio para verificar a efetividade da brigada.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	0,00	0,00	DTRAB/GETRAB	2 - Meta Não Alcançada - Informa-se que nenhum servidor teve o desenvolvimento na carreira publicado. Constavam 90 processos que contemplavam 3.087 servidores, equivalentes a 98,6% dos servidores aptos ao desenvolvimento na carreira. Do total de 90 processos, havia 4 processos de promoções referentes ao ano de 2025, contemplando 17 servidores que tiveram desenvolvimento na carreira postergado. Deste total, 82 processos estavam na Casa Civil para publicação de progressões e promoções. Quanto aos processos de promoção referentes ao ano de 2026, alcançou-se 93 servidores de nível superior, que terão os títulos avaliados e posteriormente processos formalizados. Sobre a promoção dos servidores dos níveis fundamental, médio e médio técnico, alcançou-se 206 servidores inscritos, cujos títulos apresentados estavam em análise.
Ações para 2026									
1. Elaborar o mapa anual de servidores aptos a desenvolvimento na carreira.									
2. Lançar o edital do Sistema de Requerimento para Promoção (SRP) para solicitações de promoção.									
3. Estratificar os grupos de servidores e formalizar os processos administrativos.									
4. Instruir e qualificar 100% dos processos, com análise e correção de distorções.									
5. Acompanhar as publicações no Diário Oficial do Município (DOM) e realizar os devidos registros no Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (SIGEP).									
1.05.08 Implantar 4 módulos no Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (Sigep) da Semsa até 2029.	Módulo implantado			Número	1,00	1,00	100,00	DTRAB/GETRAB	1 - Meta Alcançada - No 2º quadrimestre, teve início a implantação do módulo de promoção - desenvolvimento na carreira, por ocasião da instituição da Lei Municipal nº 3.681/2026, que trata da promoção para servidores ocupantes de cargos de nível fundamental, médio e médio técnico, em que constam novas classes e padrões, que estava sendo adaptado ao módulo existente.
Ações para 2026									
1. Implantar atualização do módulo de desenvolvimento na carreira.									
2. Iniciar tratativas com a DTI sobre o módulo de insalubridade e periculosidade.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	80,00	0,00	0,00	DTRAB/GETRAB	2 - Meta Não Alcançada - O processo Sigid nº 2024.01637.01412.0.006821, que capeia a aquisição de serviço de ponto eletrônico para suprir a Semsa, encontrava-se em fase de licitação, na Comissão Municipal de Licitação (CML), mais precisamente na Subcomissão de Bens e Serviços Comuns/CML, sob a forma de Pregão Eletrônico nº 021/2026-CML/PM. Essa licitação foi alvo de impugnações por empresas que pretendiam participar do certame, embora todos os questionamentos tenham sido respondidos pela Semsa. Estava em vigor o Mandado de Segurança (MS), sob o Processo nº 0088381-95.2026.8.04.1000, impetrado por XMARKET SERVIÇOS DE APLICAÇÃO E HOSPEDAGEM NA INTERNET LTDA., em que o Juiz suspendeu a sessão de abertura das propostas desse certame. O tema foi direcionado para a Procuradoria Geral do Município, para fins de defesa, para descaracterizar o referido MS, que perdeu a eficácia, sendo denegada a segurança por ausência de direito líquido e certo do autor. Assim, aguardava-se a continuidade do certame.
Ações para 2026									
1. Concluir a fase pré-licitatória e licitatória.									
2. Definir e preparar as unidades para implantação.									
3. Executar a implantação piloto do SPE.									
4. Iniciar a expansão para implantação nas unidades.									
5. Desenvolver e executar o plano de capacitação para os servidores e equipes responsáveis, sobre uso e controle do SPE.									
1.05.10 Realizar 1 concurso público até 2029.	Concurso público realizado			Número	0,00	0,00	0,00	DTRAB/GETRAB	5 - Não se Aplica - Os trabalhos da Comissão instituída para realizar o levantamento destinado ao novo concurso público encontravam-se em andamento, na etapa de coleta e consolidação de dados por cargo.
Ações para 2026									
1. Efetuar levantamento de vacâncias prioritárias de cargos e quantidades de vagas a serem ofertadas no concurso público.									
2. Efetuar impacto financeiro e orçamentário.									
3. Elaborar ofício à Secretaria Municipal de Administração e Gestão (Semad), solicitando a realização de concurso para a Semsa.									
4. Acompanhar os trabalhos da Semad, de modo a efetuar a análise de edital, conteúdo programático e cronograma para realização do concurso.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
1.05.11 Revisar o processo de Avaliação Periódica de Desempenho (APD) até 2029.	APD revisada			Número	0,00	0,00	0,00	DTRAB/GETRAB	5 - Não se Aplica - A DTRAB buscava inovação da nova APD, instituindo avaliações para todos os servidores: estatutários, temporários e servidores ocupantes de cargos comissionados sem vínculo estatutário. A implementação do novo sistema informatizado não avançou devido à ausência de disponibilidade de equipe técnica e de cronograma por parte da DTI, o que refletiu priorização de outros sistemas e módulos no âmbito da Semsu. A DTRAB organizou novo cronograma de prioridades de sistemas e, dada a complexidade, estabeleceu a conclusão do novo sistema de APD para 2029.
Ações para 2026									
1. Validar o cronograma de execução do projeto e detalhar o plano para 2026, em articulação com a DTI.									
2. Desenvolver e customizar as novas funcionalidades no sistema informatizado da APD.									
3. Executar o projeto piloto da nova metodologia e do sistema de APD.									
4. Capacitar gestores e servidores das unidades-piloto sobre a nova metodologia de avaliação e o uso prático do sistema modernizado.									
5. Mensurar indicadores de monitoramento do projeto para guiar a expansão nos exercícios seguintes.									
1.05.12 Ofertar 2 turmas de especialização para servidores da Semsu até 2029.	Turma ofertada			Número	0,00	0,00	0,00	ESAP/DEGES/GEREN	5 - Não se Aplica - Sem turmas de especialização ofertadas no 2º quadrimestre. Definição da oferta de somente 1 turma. Continuidade do diálogo com a Universidade do Estado do Amazonas sobre o curso a ser ofertado.
Ações para 2026									
1. Instituir parcerias com instituições de ensino superior (IES).									
2. Elaborar o Projeto Pedagógico da Especialização.									

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.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
2.01.01 Criar 1 projeto de formação em educação popular em saúde até 2029.	Projeto criado			Número	0,00	0,00	0,00	ESAP/DEGES/GEREN/DIVAEDS	5 - Não se Aplica - Não havia projeto formalmente instituído. Não houve composição de grupo de trabalho sobre o tema.
Ações para 2026									
1. Instituir grupo de trabalho (GT) para elaboração da proposta.									
2. Elaborar o Projeto de Formação em Educação Popular em Saúde.									
3. Elaborar o Plano de Ação do Projeto.									
2.01.02 Implantar 1 projeto de formação de Conselheiros de Saúde de Manaus até 2029.	Projeto implantado			Número	0,00	0,00	0,00	ESAP/DEGES/GEREN/DIVAEDS	5 - Não se Aplica - Projeto elaborado e aguardando deliberação quanto à questão orçamentária.
Ações para 2026									
1. Selecionar equipe para o projeto.									
2. Desenvolver materiais pedagógicos para a formação de Conselheiros de Saúde de Manaus.									
3. Solicitar aquisição de materiais, insumos e serviços para a execução da formação.									

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.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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 Semsa até 2029.	Auditoria realizada	34,00	2024	Número	40,00	33,00	82,50	AUDSUS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - De janeiro a agosto, foram auditados 33 EAS/eSF da Semsa dos 40 previstos para o ano de 2026, sendo 16 no 1º quadrimestre e 17 no 2º.
Ações para 2026									
1. Selecionar 40 EAS/eSF, utilizando critérios técnicos, e elaborar cronograma anual.									
2. Realizar auditorias in loco.									
3. Elaborar relatório preliminar para conhecimento da gestão.									
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 Semsa até 2029.	Processo auditado	96,00	2024	Número	96,00	64,00	66,67	AUDSUS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - De janeiro a agosto, foram auditados 64 processos de pagamento de empresas de prestação de serviços de saúde, fornecimento de insumos laboratoriais e nutrição parenteral, sendo 35 no 1º quadrimestre e 29 no 2º.
Ações para 2026									
1. Realizar inspeções técnicas para confirmar a prestação do serviço e o recebimento dos insumos, por meio de visitas, conferência de registros e conversas com gestores e responsáveis pelos contratos.									
2. Elaborar relatórios de auditoria com achados e recomendações.									
3. Acompanhar a adoção das medidas corretivas pelos setores responsáveis e registrar o progresso nos relatórios subsequentes de auditoria.									
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	AUDSUS	1 - Meta Alcançada - De janeiro a agosto, foram auditados 17 estabelecimentos de saúde que solicitaram inclusão/atualização de dados no SCNES, sendo 10 no 1º quadrimestre e 7 no 2º quadrimestre.
Ações para 2026									
1. Analisar documentação constante no processo.									
2. Realizar verificação in loco das informações declaradas e registrar evidências.									
3. Emitir relatório técnico e enviar ao setor demandante.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	0,00	0,00	AUDSUS	5 - Não se Aplica - Não foram encaminhadas denúncias para a AUDSUS no período de janeiro a agosto de 2026.
Ações para 2026									
1. Elaborar roteiro de verificação e instrumentos de auditoria, com base no conteúdo da denúncia.									
2. Realizar visitas técnicas.									
3. Elaborar relatório técnico conclusivo e encaminhar para conhecimento da gestão.									
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	0,00	0,00	0,00	OUVMSUS	5 - Não se Aplica - Em julho, a OUVMSUS realizou uma capacitação para os servidores das sub-redes da Subsecretaria de Gestão de Vigilância Sanitária, Distrito de Saúde Norte e MMT. O foco foi o uso da nova versão do sistema OuvidorSUS, visando alinhar procedimentos e esclarecer dúvidas sobre os fluxos de acolhimento, tratamento e qualificação das respostas da OUVMSUS e do Serviço de Informação ao Cidadão/Semsa. No mesmo mês, a OUVMSUS reuniu-se com a DID para definir os requisitos - fontes de dados, modelos e variáveis - necessários para a construção de sua nova ferramenta de monitoramento e integração.
Ações para 2026									
1. Realizar reuniões periódicas com a DID.									
2. Promover treinamento aos interlocutores para o manuseio do novo sistema OuvidorSUS.									
3. Elaborar, trimestralmente, relatórios analíticos disseminados para áreas técnicas.									
4. Promover capacitações aos técnicos envolvidos no tratamento, análise e resolução de manifestações.									
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	95,32	77,00	80,78	OUVMSUS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No 2º quadrimestre, a OUVMSUS cadastrou no sistema OuvidorSUS 2.252 manifestações, destas, 9 concluídas, 451 fechadas e 1.273 arquivadas, totalizando 1.733 demandas resolvidas e finalizadas, representando 77% de resolutividade (dados de 08/09/2026). Em julho, a OUVMSUS realizou capacitação/treinamento destinado aos servidores que atuam nas atividades de ouvidoria nas sub-redes da Subsecretaria de Gestão de Vigilância Sanitária, Distrito de Saúde Norte e MMT, visando ao melhor atendimento ao usuário, agilidade e resolutividade das demandas dentro dos prazos estabelecidos por lei.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Promover capacitações para os interlocutores da rede OUVMSUS.									
2. Realizar reuniões, semestralmente, com os gestores dos setores da Semsa que possuem interlocuções de ouvidoria.									
3. Realizar visitas técnicas aos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) mais demandados na OUVMSUS.									
4. Promover encontros com interlocutores de ouvidoria para discutir e avaliar a qualidade das respostas produzidas pela área técnica.									
5. Elaborar, quadrimestralmente, relatório analítico, referente às demandas acompanhadas pela 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	627.863,00	2024	Número	678.093,00	42.190,00	6,22	DAP/DIVEQ	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Considerando o processo de monitoramento e reavaliação dos parâmetros utilizados na programação para o exercício de 2026, o quantitativo inicialmente estabelecido foi revisto, tendo a meta sido redimensionada e devidamente ajustada para o exercício de 2027, de modo a conferir maior aderência à realidade observada na rede assistencial. Nesse contexto, as ações desenvolvidas pela rede assistencial para o incentivo à autodeclaração da identidade de gênero contribuíram para o alcance parcial da meta inicialmente programada. Os dados apresentados correspondem ao número de cadastros de pessoas autorreferidas quanto à identidade de gênero, realizados no período de janeiro a agosto de 2026 e registrados no PEC/e-SUS APS, conforme informações disponibilizadas pela DID em 08/09/2026, estando sujeitos a atualizações.
Ações para 2026									
1. Realizar campanhas de autodeclaração sobre identidade de gênero junto à comunidade LGBTI+, em articulação com a DCOM.									
2. Realizar capacitação para os servidores, em articulação com a ESAP/Manaus, sobre a abordagem e cadastro com foco na identidade de gênero no sistema de prontuário eletrônico.									
3. Elaborar material informativo sobre autodeclaração de identidade de gênero no SUS, em articulação com a DCOM.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	73,93	70,93	95,94	DAP/GEPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Foi realizada reunião da Comissão Intersetorial Municipal do Programa Bolsa Família, em articulação com os gestores estaduais das áreas de saúde, educação e assistência social, com o objetivo de discutir estratégias para ampliação da taxa de acompanhamento das condicionalidades do Programa. Foram também realizadas campanhas de divulgação, em articulação com a DCOM, com orientações e incentivo aos usuários para a realização do acompanhamento de saúde. O alcance da meta permaneceu impactado pela redução da disponibilidade de veículos para a execução das atividades relacionadas ao acompanhamento. Fonte dos dados: e-Gestor, referentes ao período de janeiro a julho de 2026, acessados em 01/09/2026.
Ações para 2026									
1. Elaborar campanha de divulgação sobre o acompanhamento de saúde dos beneficiários do PBF, em articulação com a DCOM.									
2. Elaborar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), plano de ação voltado à realização de busca ativa e captação oportuna dos beneficiários do PBF que apresentem pendências.									
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	54.872,00	2024	Número	60.359,00	41.656,00	69,01	DAP/GEPROS	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Orientadas as equipes eMulti, durante oficina sobre os fluxos da APS, quanto à articulação com as equipes de Saúde da Família para realização de grupos terapêuticos e operativos na APS. Articulada com os Núcleos Distritais de Monitoramento do Programa Saúde na Escola (PSE), instâncias interinstitucionais organizadas pelo Grupo de Trabalho Interinstitucional do PSE, que atuam em nível distrital por meio de reuniões periódicas entre representantes distritais da Semsa e representantes zonais das secretarias envolvidas, a realização de ações educativas voltadas ao registro adequado das atividades, assegurando a correta contabilização das ações e dos atendimentos em grupo. Em virtude da indisponibilidade dos resultados referentes ao 2º quadrimestre no e-SUS APS, o preenchimento do campo resultado permaneceu com o resultado anterior. Fonte dos dados: e-SUS, referentes ao período de janeiro a abril de 2026, acessados em 08/09/2026.
Ações para 2026									
1. Ampliar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), o número de grupos de educação em saúde implantados nas unidades.									
2. Realizar capacitações periódicas para os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), em articulação com a ESAP/Manaus, abordando a condução de grupos e o registro adequado das ações de educação em saúde.									
3. Estimular os Disas a realizarem parcerias com lideranças comunitárias, associações de bairro, instituições religiosas e demais atores estratégicos para ampliação de grupos de educação em saúde.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	1,00	2024	Número	2,00	2,00	100,00	DAP/GEGAP	1 - Meta Alcançada - No 2º quadrimestre, foram desenvolvidas ações operacionais em articulação com os Disas, voltadas à manutenção das condições estruturais e à qualificação dos processos de trabalho das unidades, bem como ao monitoramento sistemático da produção assistencial e dos indicadores pactuados. Como estratégia de ampliação, encontra-se em fase de estudo a implantação da iniciativa no Disa Sul, tendo como unidade-alvo a USF Dr. José Rayol dos Santos. A proposta estava sendo analisada quanto ao dimensionamento de recursos humanos, à carteira de serviços e à adequação da ambiência, em consonância com o projeto de reforma e ampliação da unidade, de modo a assegurar compatibilidade entre estrutura física, capacidade instalada, força de trabalho e oferta assistencial.
Ações para 2026									
1. Elaborar projeto técnico para ampliação de unidades de saúde com horário estendido, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Implementar ações de monitoramento, em articulação com os Disas, e elaboração de planos de intervenções oportunas.									
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	99,83	105,08	DAP/GECV	4 - Meta Superada - Mantido o acompanhamento sistemático das solicitações de atendimento em saúde destinadas aos adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa em meio fechado, com articulação entre as unidades socioeducativas, os Disas e os serviços da Atenção Primária à Saúde. Reforçada a utilização da planilha on-line para registro, acompanhamento e atualização das demandas, possibilitando maior agilidade na identificação das solicitações e no acompanhamento das respostas. Realizado monitoramento dos atendimentos solicitados e das demandas pendentes, com articulação junto aos serviços envolvidos para garantir a continuidade do fluxo assistencial. As ações contribuíram para a manutenção de elevado percentual de atendimento às solicitações, alcançando 99,83% no período de janeiro a agosto de 2026, resultado superior à meta estabelecida de 95%. Fonte dos dados: Planilha Online/Nusca, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, consultados em 08/09/2026.
Ações para 2026									
1. Reiterar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), a necessidade de consulta diária ao Sistema de Gestão de Consultas, assegurando o agendamento oportuno de todos os atendimentos solicitados.									
2. Realizar reuniões periódicas, em articulação com os Disas e com as unidades socioeducativas, para alinhar fluxos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
3.01.12 Realizar 10.000 teleconsultas até 2029.	Teleconsulta realizada			Número	2.500,00	356,00	14,24	DAP/GETES	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A estratégia de ampliação da oferta de Telessaúde estava em fase de expansão, com foco na implantação de novos pontos de atendimento na APS e na capacitação das equipes envolvidas. Iniciada no 1º quadrimestre, a capacitação dos operadores locais segue um cronograma contínuo para o 2º quadrimestre. No entanto, a inclusão desses novos pontos estava vinculada ao lançamento do novo serviço de atendimento a pessoas vivendo com HIV/aids (e-Vida). A previsão de lançamento é para 15/09/2026, condicionada à disponibilização de novo prédio ou a adequações estruturais na sede administrativa do Telessaúde - definições que aguardam deliberação da Subsecretaria de Gestão da Saúde. O alcance parcial da meta justifica-se pelo tempo exigido para a implantação efetiva dos pontos, pendências de decisões da gestão, além da dependência da adesão das equipes e da consolidação dos fluxos operacionais. Fonte dos dados: SIT/Semsa, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, consultados em 07/09/2026.
Ações para 2026									
1. Ampliar os pontos de Telessaúde na Atenção Primária à Saúde (APS).									
2. Capacitar, em articulação com a ESAP/Manaus, operadores locais, gestores, médicos e enfermeiros dos novos pontos de Telessaúde.									
3. Monitorar e qualificar os processos de Telessaúde, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
3.01.13 Realizar 4.800 teleconsultorias para profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) até 2029.	Teleconsultoria realizada			Número	1.200,00	50,00	4,17	DAP/GETES	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A ampliação da oferta de teleconsultoria é limitada pela estrutura física, o que impede a expansão da equipe e a implantação de novos postos de trabalho e pontos de Telessaúde na APS. Essas demandas aguardavam definição da Subsecretaria de Gestão da Saúde sobre um novo local e a disponibilização de profissionais. Em articulação com a DTI, segue em desenvolvimento o novo módulo de teleconsultoria para integração ao Sistema Integrado de Telessaúde. A iniciativa visa compor o fluxo operacional e novas modalidades de atendimento, incluindo perfis específicos para apoiadores dos Disas, o que afeta a capacitação de profissionais para o Sistema. Fonte dos dados: SIT/Semsa, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, consultados em 07/09/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Ampliar os pontos de Telessaúde na APS.									
2. Capacitar, em articulação com a ESAP/Manaus, operadores locais, gestores, médicos e enfermeiros dos novos pontos de Telessaúde.									
3. Monitorar e qualificar os processos de Telessaúde, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
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	50,00	26,55	53,10	DAP/GETES	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A expansão da teleconsultoria e o alcance das metas do Telessaúde foram limitados por entraves estruturais e operacionais, como a falta de espaço físico e a redução do quadro de pessoal - a equipe de telemonitoramento foi reduzida de 22 para 8 profissionais devido ao remanejamento de médicos. Investimentos na melhoria da estrutura física e na recomposição da equipe são indispensáveis para restabelecer a capacidade de atendimento. Paralelamente, seguia em desenvolvimento com a DTI o novo módulo de telemonitoramento com matriz de priorização. Ele substituirá o sistema criado em 2020 e se integrará ao SIT para compor o fluxo operacional e viabilizar novas modalidades de atendimento por classificação de prioridade. Fonte dos dados: SIT/Semsa, referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, consultados em 07/09/2026.
Ações para 2026									
1. Qualificar, em articulação com a DTI, o módulo de telemonitoramento para o Sistema Integrado de Telessaúde (SIT).									
2. Implantar, em articulação com a DTI, no SIT, a matriz de priorização de telemonitoramento.									
3. Desenvolver o Manual Profissional do Operador de Telessaúde - Módulo Telemonitoramento.									
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	26.982,00	2024	Número	30.220,00	17.446,00	57,73	DAP/DIVEQ	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A manutenção das ações de saúde e o fortalecimento da autodeclaração ampliaram o acesso das comunidades indígenas à rede assistencial e contribuíram para o alcance parcial da meta programada. Esse resultado foi sustentado pela manutenção da estratégia de mapeamento e vinculação das comunidades às suas respectivas unidades de saúde ocorridas no período. Considerando que a meta possui acompanhamento anual, o resultado apresentado refere-se ao desempenho parcial observado no período de janeiro a agosto. Dados de atendimentos individuais extraídos do sistema PEC/e-SUS, acessados em 08/09/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Realizar, em articulação com a DCOM, campanhas de incentivo à autodeclaração, direcionadas às comunidades indígenas em contextos urbano e rural de Manaus.									
2. Realizar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), a vinculação de novas comunidades indígenas nos territórios.									
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	2.455,00	2024	Número	2.749,00	1.675,00	60,93	DAP/DIVEQ	3 - Meta Parcialmente Alcançada - A ampliação do acesso à saúde para PSR em Manaus foi impulsionada por incursões territoriais e agendas programáticas nos abrigos e pontos de concentração. O trabalho das equipes de Consultório na Rua, focado em mapeamento, cadastramento e cuidado oportuno, resultou no alcance parcial da meta no 2º quadrimestre, visto que o alcance real só será conhecido ao final do último quadrimestre. Os dados referem-se a atendimentos individuais registrados no PEC/e-SUS, no período de janeiro a agosto de 2026, informados pela DID em 08/09/2026 e sujeitos a alterações.
Ações para 2026									
1. Realizar incursões nos territórios com maior concentração de PSR, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Realizar, por meio das equipes de Consultório na Rua, abordagens, atendimentos, mapeamento e cadastramento de PSR, em pontos de maior concentração e nos abrigos, em articulação com os Disas.									
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	23.274,00	2024	Número	26.068,00	19.018,00	72,96	DAP/DIVEQ	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Os atendimentos realizados pelas unidades de saúde da Rede Assistencial, assim como a intensificação de ações de saúde nos abrigos pelas unidades de saúde de referência, juntamente com o processo de mapeamento e vinculação dos abrigos, em áreas com grande incidência de migrantes, às unidades de saúde dos respectivos territórios, resultaram na ampliação dos atendimentos individuais à população estrangeira e consequente alcance parcial da meta programada, visto que o resultado real só será conhecido ao final do último quadrimestre. Os dados apresentados referem-se ao número de atendimentos individuais realizados entre janeiro e agosto de 2026, registrados no PEC/e-SUS, informados pela DID em 08/09/2026 e sujeitos a alterações.
Ações para 2026									
1. Realizar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa), ações de vinculação de novos abrigos para migrantes e refugiados.									
2. Realizar, em articulação com os Disas e DCOM, ações de divulgação de informações sobre localização e funcionamento da Atenção Primária à Saúde (APS) aos migrantes e refugiados.									
3. Estabelecer parcerias com as agências de ajuda humanitária da Organização das Nações Unidas (ONU) para a ampliação de ações de saúde voltadas a migrantes e refugiados.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	110.926,00	2024	Número	124.238,00	139.605,00	112,37	DAP/DIVEQ	4 - Meta Superada - A articulação com os Disas, as ações de capacitação em serviço para os profissionais que atuam nas unidades de saúde do sistema prisional, a realização de campanhas em datas alusivas da saúde e a organização dos serviços e ações de saúde no sistema prisional contribuíram para a superação da meta estimada para o ano no 2º quadrimestre. Os dados apresentados referem-se ao número de atendimentos individuais a pessoas privadas de liberdade realizados entre janeiro e agosto de 2026, registrados no PEC/e-SUS, informados pela DID em 08/09/2026, estando sujeitos a alterações.
Ações para 2026									
1. Realizar, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa) e a ESAP/Manaus, ações de capacitação em serviço para os profissionais que atuam nas unidades de saúde do sistema prisional.									
2. Elaborar campanha de divulgação em datas alusivas, em articulação com a DCOM.									
3. Realizar, em parceria com a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP) e em articulação com os Disas, a organização dos serviços e ações no sistema prisional.									
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	1.624.376,00	2024	Número	1.900.000,00	1.672.894,00	88,05	DAP/GEGAP	3 - Meta Parcialmente Alcançada - De janeiro a agosto de 2026, foram registradas 1.672.894 visitas domiciliares (VD) realizadas pelos ACS, sendo 791.291 no 1º quadrimestre, considerando os dados atualizados, e 881.603 no 2º quadrimestre (Fonte: e-SUS/PEC, processado em 14/09/2026). Por se tratar de meta de natureza cumulativa, é esperado que o quantitativo pactuado seja progressivamente alcançado ao longo do período de vigência, considerando a tendência progressiva do indicador. No período, foram mantidas ações junto aos Disas para fortalecer a gestão local, o planejamento e o monitoramento do processo de trabalho dos ACS, visando ampliar e qualificar as VD. A estratégia de qualificação prevista deverá ser realizada no 3º quadrimestre de 2026.
Ações para 2026									
1. Articular com os Distritos de Saúde (Disa), por meio de reuniões periódicas e alinhamentos operacionais, sobre fortalecimento do vínculo, na orientação às famílias e no acompanhamento dos usuários na Atenção Primária à Saúde (APS).									
2. Implementar ações de monitoramento, em articulação com os Disas e elaboração de planos de intervenções oportunos.									
3. Realizar, em articulação com a ESAP/Manaus, capacitações em visita domiciliar na APS.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	DAEAD/GEREG	1 - Meta Alcançada - No 2º quadrimestre, foram realizadas as seguintes ações que foram essenciais para a manutenção da referida meta: 1) Monitoramento da produção dos EAS executantes da Rede Pública Municipal de Saúde com a elaboração de relatórios detalhando os tipos de consultas especializadas e exames ambulatoriais ofertados; 2) Intensificação de reuniões com os gestores dos EAS executantes - Semsa e com os diretores dos Disas para apresentação dos dados e de inconsistências identificadas; 3) Capacitação permanente da equipe de operadores Sisreg dos EAS e disponibilização de ferramentas de apoio, como o serviço de atendimento on-line; 4) Intensificação de visitas técnicas pela equipe de supervisão; 5) Correção de inconsistências nas solicitações de agendamento.
Ações para 2026									
1. Monitorar a produção dos EAS executantes da Semsa com a elaboração de relatórios.									
2. Realizar reuniões com os gestores dos EAS e dos Distritos de Saúde (Disa) para apresentação dos dados e de inconsistências identificadas.									
3. Capacitar equipe de operadores Sisreg dos EAS.									
4. Intensificar visitas técnicas para orientação e ajustes dos fluxos da referida atividade.									
5. Corrigir inconsistências nas solicitações de agendamento.									
3.01.21 Construir 1 policlínica até 2029.	Policlínica construída			Número	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - O projeto para construção da Policlínica Comte Telles foi encaminhado à empresa Projeteck para a elaboração dos projetos e dos respectivos orçamentos.
Ações para 2026									
1. Instruir processo para contratação do serviço.									
2. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.									
3. Iniciar a obra da Policlínica Comte Telles.									
4. Acompanhar a obra.									
3.01.22 Reformar 1 policlínica até 2029.	Policlínica reformada			Número	1,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - Obra em fase final de acabamento, apresentando aproximadamente 96% de execução, com previsão de entrega em 2026.
Ações para 2026									
1. Acompanhar a obra.									
2. Concluir a obra da Policlínica Dr. Djalma Batista.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
3.01.23 Reformar 19 Unidades de Saúde da Família (USF) até 2029.	USF reformada			Número	5,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - USF Balbina Mestrinho, com 98% executada, obra entregue e inaugurada, reajuste foi pago, porém faltava o pagamento da medição final; USF Leonor de Freitas, com 98% executada, obra entregue e inaugurada, faltava pagamento da última medição; USF Megumo Kado, com 98% executada, obra entregue e inaugurada, com pendência da medição final; USF S 04, em estudo para reforma pela parceria público-privada; USF S 08, com 85% executada; USF Santos Dumont, com 98% executada, obra entregue e inaugurada, faltava pagamento do aditivo da obra e medição final; USF Theodomiro Garrido, com 85% executada, obra em parada técnica; USF Áugias Gadelha, com 98% executada, obra entregue e inaugurada, faltava pagamento do aditivo e reajuste da obra; USF Arthur Virgílio Filho e Enf.ª Ivone Lima dos Santos, projeto arquitetônico em elaboração; USF Santo Antônio, foi encaminhada à empresa Projetech para elaboração dos projetos e dos respectivos orçamentos; USF José Rayol dos Santos, novo projeto ainda em elaboração.
Ações para 2026									
USF S-04		USF S-08		USF Santos Dumont			USF Theodomiro Garrido		USF Áugias Gadelha
1. Iniciar a obra.		1. Iniciar a obra.		1. Acompanhar a obra.			1. Acompanhar a obra.		1. Acompanhar a obra.
2. Acompanhar a obra.		2. Acompanhar a obra.		2. Concluir a obra.			2. Concluir a obra.		2. Concluir a obra.
3. Concluir a obra.		3. Concluir a obra.							
USF Arthur Virgílio Filho						USF Santo Antônio			
1. Elaborar projetos e pasta orçamentária.						1. Elaborar projetos e pasta orçamentária.			
2. Instruir processo para contratação do serviço.						2. Instruir processo para contratação do serviço.			
3. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.						3. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.			
4. Iniciar a obra.						4. Iniciar a obra.			
5. Acompanhar a obra.						5. Acompanhar a obra.			
USF Enf. Ivone Lima dos Santos						USF José Rayol dos Santos			
1. Elaborar projetos e pasta orçamentária.						1. Elaborar projetos e pasta orçamentária.			
2. Instruir processo para contratação do serviço.						2. Instruir processo para contratação do serviço.			
3. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.						3. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.			
4. Iniciar a obra.						4. Iniciar a obra.			
5. Acompanhar a obra.						5. Acompanhar a obra.			

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
3.01.24 Construir 7 Unidades de Saúde da Família (USF) até 2029.	USF construída			Número	4,00	1,00	25,00	DAI/GEINF	3 - Meta Parcialmente Alcançada - 1) USF Luiz Montenegro, no Distrito de Saúde Oeste, obra entregue; 2) USF Morro da Liberdade, com 100% de execução, obra entregue e inaugurada; 3) USF Dom Milton, com 98% de execução, obra entregue e inaugurada, faltava tramitação de aditivo e última medição; 4) USF Vicentão, com 98% de execução, obra entregue e inaugurada, faltava pagamento da última medição e não terá mais aditivo; 5) USF Monte das Oliveiras, com 98% de execução, obra entregue, faltando inauguração e pagamento da última medição, sem a previsão de mais um aditivo; 6) USF Nilton Lins, com 85% de execução, sendo realizada por parceria público-privada (PPP); 7) USF Alfredo Campos, com processo na CML licitando; 8) USF Deodato de Miranda Leão, em elaboração de orçamento e projetos complementares; 9) USF Japiim, com 15% de execução, sendo realizada pela PPP.
USF Dom Milton		USF Nilton Lins		USF Vicentão		USF Monte das Oliveiras			
1. Acompanhar a obra.		1. Acompanhar a obra.		1. Acompanhar a obra.		1. Acompanhar a obra.			
2. Concluir a obra.		2. Concluir a obra.		2. Concluir a obra.		2. Concluir a obra.			
USF Alfredo Campos		USF Deodato de Miranda Leão		USF Japiim					
1. Elaborar projetos e pasta orçamentária.		1. Elaborar projetos e pasta orçamentária.		1. Elaborar projetos e pasta orçamentária.					
2. Instruir processo para contratação do serviço.		2. Instruir processo para contratação do serviço.		2. Instruir processo para contratação do serviço.					
3. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.		3. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.		3. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.					
4. Iniciar a obra.		4. Iniciar a obra.		4. Iniciar a obra.					
5. Acompanhar a obra.		5. Acompanhar a obra.		5. Acompanhar a obra.					
3.01.25 Reformar 3 Unidades de Saúde da Família Rural (USFR) até 2029.	USFR reformada			Número	3,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	2 - Meta Não Alcançada - 1) USFR Conselheira Ada Rodrigues Viana - obra com 82% de execução, com a previsão de entrega no ano de 2026; 2) USFR Nossa Senhora de Fátima - aguardando decisão da gestão quanto à autorização para a realização dos serviços; 3) USFR Ephigênio Salles - em elaboração de projeto de arquitetura, pois houve a necessidade de mudança no projeto que anteriormente já havia sido aprovado.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
USFR Conselheira Ada Rodrigues Viana			USFR Nossa Senhora de Fátima			USFR Ephigênio Salles			
1. Acompanhar a obra.			1. Iniciar a obra.			1. Iniciar a obra.			
2. Concluir a obra.			2. Acompanhar a obra.			2. Acompanhar a obra.			
			3. Concluir a obra.			3. Concluir a obra.			
3.01.26 Construir 2 Unidades de Saúde da Família Rural (USFR) até 2029.	USFR construída			Número	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - As USFRs Nossa Senhora do Carmo e Guajará/Nazaré ainda não possuíam áreas definidas para implantação. Em processo de busca e avaliação de terrenos destinados às referidas construções.
Ações para 2026									
USFR Nossa Senhora do Carmo						USFR Guajará/Nazaré			
1. Identificar terreno.						1. Instruir processo para contratação do serviço.			
2. Instruir processo para contratação do serviço.						2. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.			
3. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.									
4. Iniciar a obra.									
5. Acompanhar a obra.									

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.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	48,65	33,29	68,43	DLOG/GEAP	3 - Meta Parcialmente Alcançada - O indicador de cobertura de estoque de medicamentos padronizados para 90 dias (3 meses) apresentou, no 2º quadrimestre, resultado médio de 33,29%, abaixo da meta estabelecida de 48,65%. O desempenho foi impactado pelo tempo elevado para conclusão dos processos de contratação e formalização das ARPs, com média aproximada de 100 dias, por atrasos no cumprimento dos prazos de entrega pelos fornecedores e pelo consumo de determinados itens acima da média estimada. Adicionalmente, alguns itens, em 2026, precisaram ser submetidos a 2 processos licitatórios consecutivos em razão de fracasso, ampliando o tempo necessário para sua contratação e reposição. Esses fatores comprometeram o ciclo de abastecimento e a recomposição dos estoques no período. Como medidas de enfrentamento, estavam sendo intensificados o monitoramento dos níveis de estoque e do consumo, o acompanhamento dos processos de aquisição e dos prazos de entrega e o aprimoramento do planejamento.

Ações para 2026

1. Proceder à abertura dos processos de aquisição nos três períodos de ressuprimento estabelecidos (fevereiro, junho e setembro).
2. Elaborar o termo de referência (TR) e registrar, no Sistema Compras Manaus, os dados referentes aos medicamentos e insumos padronizados (Pedidos de Formação de Registro de Preços), com antecedência mínima de 150 dias em relação ao vencimento da Ata de Registro de Preços (ARP).
3. Solicitar aquisição, por meio de dispensa de licitação, para aqueles medicamentos que não obtiverem sucesso no procedimento licitatório comum.
4. Acompanhar os prazos de todas as etapas do processo de aquisição, desde a emissão da nota de empenho até o agendamento da entrega.
5. Acompanhar questões processuais junto aos fornecedores sobre eventuais pedidos de troca de marca de itens das notas de empenho, dilatação de prazo de entrega e queixas técnicas.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	68,64	59,75	87,05	DLOG/GEAP	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Ações realizadas: - Consolidação, tratamento e registro dos dados, mediante integração das planilhas encaminhadas pelas unidades, observando-se os critérios e parâmetros estabelecidos no sistema; - Utilização de ferramentas e recursos operacionais destinados à otimização e à maior celeridade no processo de inserção e atualização das informações no Sistema de Gestão Patrimonial. Fatores que impactaram o alcance da meta: - Ausência de base cadastral prévia contendo as informações necessárias à incorporação dos bens no Sistema de Gestão de Patrimônio Móveis, cuja disponibilização é de responsabilidade da Semad; - Inclusão de 15.549 bens patrimoniais no Sistema PMM, ampliando o quantitativo de bens cadastrados de 172.508 para 188.057 no período, em relação ao quadrimestre anterior; - Processo de implantação da solução tecnológica baseada em RFID em fase de estudo técnico preliminar para instauração de novo procedimento licitatório, conforme orientação do Tribunal de Contas do Estado do AM.

Ações para 2026

1. Implementar a solução de controle patrimonial utilizando tecnologia de rádio frequência (RFID).
2. Realizar visitas técnicas às unidades de saúde, com o objetivo de orientar quanto ao correto preenchimento das informações constantes no relatório de inventário.
3. Comunicar às diretorias dos Distritos de Saúde (Disa) e das unidades de saúde sobre o cumprimento das metas estabelecidas.
4. Monitorar as solicitações de inclusão e correção de informações encaminhadas à Secretaria Municipal de Administração e Gestão (Semad).

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
4.01.03 Disponibilizar 20 módulos de software até 2029.	Módulo de software disponibilizado			Número	5,00	7,00	140,00	DTI/GESINF	4 - Meta Superada - Os módulos entregues no 2º quadrimestre foram: 1) Manutenção Cadastral - módulo desenvolvido para viabilizar a solicitação de atualizações cadastrais pelos servidores da Semsas por meio do Portal do Servidor. A ferramenta conta com parametrização e controle centralizados na Gerência de Concessão de Direitos e Regulação do Trabalho/DTRAB via Portal Administrativo. Link: http://portaladministrativo.semsa/ e https://servidorsemsa.manaus.am.gov.br/ 2) SIPGEC - módulos para a gestão do Plano de Contratação Anual (PCA) - pendências, solicitação de demandas, gestão de contratos, gestão de atas, gestão PCA, gestão centro de custos. Sistema integrado ao Portal Administrativo. Link: http://portaladministrativo.semsa/ 3) Portal ESAP - sistema para gestão e elaboração de certificados e documentos dos cursos e eventos realizados pela ESAP/Manaus. Link: http://portalesap.semsa/login
Ações para 2026									
1. Levantar dados e requisitos junto ao solicitante.									
2. Escrever documentação sobre o levantamento e/ou de processo de aquisição.									
3. Codificar e testar, se desenvolvimento interno.									
4. Acompanhar implantação e treinamento.									
5. Homologar junto ao solicitante.									
4.01.04 Integrar a sede da Semsas ao anel de fibra óptica da Prefeitura de Manaus até 2029.	Integração realizada			Número	0,00	0,00	0,00	DTI/GEITI	5 - Não se Aplica - As tratativas com a Subsecretaria de Tecnologia da Informação/Semef foram mantidas, porém não houve avanço na definição técnica da integração. A demanda permanecia em acompanhamento, aguardando alinhamento entre as equipes para definição dos requisitos de infraestrutura, equipamentos e serviços necessários.
Ações para 2026									
1. Mapear a infraestrutura de rede atual e levantar requisitos técnicos.									
2. Elaborar estudo técnico de integração ao anel de fibra óptica da Prefeitura de Manaus.									
3. Formalizar processo de aquisição dos serviços e equipamentos necessários.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
4.01.05 Aumentar para 200 <i>terabytes</i> (TB) a capacidade de armazenamento de <i>backup</i> da Semsa até 2029.	Capacidade de armazenamento			Número	0,00	0,00	0,00	DTI/GEITI	5 - Não se Aplica - No 2º quadrimestre, foi realizado o mapeamento das máquinas virtuais, sistemas e servidores de arquivos que deverão compor a solução de <i>backup</i> . O levantamento dos dados mantidos em setores descentralizados ainda estava em andamento. Paralelamente, estavam sendo definidos os requisitos de infraestrutura necessários para dimensionar a capacidade e a configuração dos equipamentos, bem como avaliar a necessidade de licenciamento de <i>software</i> para a solução de <i>backup</i> .
Ações para 2026									
1. Levantar o ambiente atual de <i>backup</i> e identificar os dados sensíveis não protegidos.									
2. Definir a arquitetura e os requisitos técnicos de armazenamento.									
3. Formalizar processo de aquisição de <i>storage</i> /solução de <i>backup</i> .									
4.01.06 Implantar o módulo 1 do Sistema Integrado de Atendimento Técnico (SIAT) até 2029.	Módulo implantado			Número	0,00	0,00	0,00	DTI/GESUP	5 - Não se Aplica - Em fase de ajustes técnicos para implantação. Foi feita reunião de apresentação do SIAT com a diretoria da DLOG, que aprovou o Sistema. Reunião com a Subsecretaria de Gestão Administrativa e Planejamento para apresentar a versão do sistema prevista para o dia 15/09/2026.
Ações para 2026									
1. Mapear necessidades e processo de trabalho.									
2. Documentar mapeamento.									
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	10,00	4,94	49,40	DTI/GESUP	3 - Meta Parcialmente Alcançada - Enviado processo de aquisição, Siged nº 2026.16330.16390.0.001086, para licitação na Unidade Gestora do Município. Em 25/08/2026, o processo estava na Subcomissão de Bens e Serviços Comuns/CML.
Ações para 2026									
1. Elaborar Documento de Formalização de Demanda (DFD) e Estudo Técnico Preliminar (ETP).									
2. Validar necessidade junto à Subsecretaria da Tecnologia da Informação (SUBTI) / Secretaria Municipal de Finanças, Planejamento e Tecnologia da Informação (Semef).									
3. Formalizar e acompanhar processo de aquisição.									
4. Validar entrega de equipamentos pelo fornecedor.									
5. Instalar e configurar equipamentos.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	70,00	71,69	102,41	DVAE/DIVSINF	4 - Meta Superada - No período de 01/01 a 31/08/2026, foram identificadas 53 unidades notificadoras com o Sinan_Net instalado. Em relação ao 1º trimestre, houve a descontinuidade de 1 unidade em razão de mudança de serviço. Contudo, com a instalação do Sinan_Net nas USF Petrópolis, Carmen Nicolau e Maria Leonor Brilhante, com apoio do Núcleo de Controle de Doenças de Notificação Compulsória e Agravos Imunopreveníveis/DVAE, esse número aumentou para 53 unidades. Dessas, 38 apresentaram regularidade na inserção das notificações, correspondendo a 71,69% de unidades em condição regular de operacionalização do Sinan_Net, resultado superior ao 70,00% pactuado. Para o fortalecimento do indicador, foram realizadas visitas técnicas em 34 unidades notificadoras, com ações de sensibilização, orientação e matriciamento <i>in loco</i> , visando ampliar a regularidade da alimentação e qualificação do Sistema. Fonte dos dados: Sinan_Net Local e planilha de controle interno das unidades notificadoras, extraídos em 08/09/2026.
Ações para 2026									
1. Mapear as unidades notificantes com Sinan_Net instalado.									
2. Realizar diagnóstico da situação de uso do sistema nas unidades mapeadas.									
3. Programar e realizar as visitas técnicas de apoio matricial <i>in loco</i> sobre a operacionalização do Sinan_Net.									
4. Oferecer suporte remoto permanente.									
5. Monitorar, trimestralmente, as unidades apoiadas.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
4.01.09 Ampliar de 91,45%, em 2024, para 95,00%, até 2029, a proporção de registro de óbitos não fetais com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).	Óbito registrado com causa básica definida	91,45	2024	Percentual	92,00	91,08	99,00	DVAE/DIVSINF	3 - Meta Parcialmente Alcançada - No período de 01/01 a 31/08/2026, foram registrados, no SIM, 7.813 óbitos não fetais, dos quais 7.116 apresentaram causa básica definida, correspondendo a 91,08%, resultado parcial inferior à meta anual de 92,00%. Ressalta-se que os dados são preliminares e sujeitos a atualização, considerando que os óbitos ocorridos em agosto ainda não foram integralmente inseridos e qualificados no sistema, dentro do prazo operacional de até 60 dias após a ocorrência. No período de 01/05 a 31/08/2026, foram registrados 3.769 óbitos não fetais, sendo 3.427 com causa básica definida (90,93%). As ações desenvolvidas pela Divisão de Sistemas de Informação (DIVSINF/DVAE), em articulação com o NUIOB/DVAE, tinham contribuído para a qualificação dos registros e definição da causa básica. Destaca-se, ainda, a lotação de médico na DIVSINF/DVAE em agosto de 2026, fortalecendo a análise, investigação e qualificação das DOs e contribuindo para o alcance da meta estabelecida.
Ações para 2026									
1. Intensificar a investigação de óbitos com causa básica mal definida e/ou <i>garbage</i> registrados no SIM.									
2. Estimular/provocar a investigação da causa básica mal definida e/ou <i>garbage</i> nos Hospitais e Prontos-Socorros (HPS) João Lúcio Pereira Machado, 28 de Agosto e Dr. Aristóteles Platão B. de Araújo.									
3. Contribuir com a equipe do Núcleo de Investigação de Óbitos (NUIOB/DVAE) nos treinamentos para médicos sobre o preenchimento correto da Declaração de Óbito (DO).									
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	95,90	106,56	DVAE/DIVSINF	4 - Meta Superada - Considerando a estimativa oficial de 12.631 óbitos para o município de Manaus em 2026, disponibilizada pelo Ministério da Saúde, foram registrados, no SIM, 8.075 óbitos de residentes em Manaus no período de 01/01 a 31/08/2026, correspondendo a 95,90% de oportunidade de registro, resultado superior à meta pactuada de 90,00%. No período de 01/05 a 31/08/2026, foram registrados 3.904 óbitos, ressaltando-se que os registros referentes ao mês de agosto ainda se encontram em processo de inserção e qualificação no SIM, considerando o prazo operacional de até 60 dias para registro após a ocorrência. O resultado alcançado relacionava-se ao monitoramento sistemático, realizado pela Divisão de Sistemas de Informação/DVAE, do recebimento e envio das DOs pelas unidades notificadoras, favorecendo a alimentação oportuna e a qualificação dos registros no SIM. Fonte dos dados: SIM Local, extraídos em 08/09/2026.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Implementar uma ferramenta de monitoramento da saída e retorno da Declaração de Óbito (DO) para inserção no SIM em tempo hábil.									
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	117,57	130,63	DVAE/DIVSINF	4 - Meta Superada - Considerando a estimativa oficial de 25.438 nascidos vivos para o município de Manaus em 2026, disponibilizada pelo Ministério da Saúde, com estimativa de 8.479,82 nascidos vivos por quadrimestre, foram registrados, no Sinasc, 19.938 nascidos vivos de mães residentes em Manaus, no período de 01/01 a 31/08/2026, correspondendo a 117,57% da estimativa proporcional para o período, resultado superior à meta pactuada de 90,00%. Ressalta-se que, no período de 01/05 a 31/08/2026, foram registrados 9.419 nascidos vivos de mães residentes em Manaus. O resultado alcançado relacionava-se ao monitoramento sistemático da entrega e recepção das DNVs pelas maternidades, realizado pela equipe da Divisão de Sistemas de Informação/DVAE, contribuindo para a alimentação oportuna e a qualificação dos registros no Sinasc. Os dados apresentados possuem caráter preliminar e podem sofrer alterações. Fonte dos dados: Sinasc Local, extraídos em 08/09/2026.
Ações para 2026									
1. Implementar uma ferramenta de monitoramento da saída e retorno da Declaração de Nascido Vivo (DNV) para inserção no Sinasc em tempo hábil.									
2. Realizar matriciamento contínuo da inserção das DNVs no Sinasc pela Maternidade Dr. Moura Tapajóz.									
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	6,00	0,00	0,00	DVAE	2 - Meta Não Alcançada - A ação de matriciamento nos NVEH foi reajustada e definido um novo ponto focal na Gerência de Vigilância Epidemiológica/DVAE. As ações planejadas foram incorporadas ao processo de trabalho da Gerência com interlocução das áreas técnicas e Distritos de Saúde. A previsão de alcance é no próximo quadrimestre. A presente meta será excluída no exercício de 2027, pois se configura como processo de trabalho habitual.
Ações para 2026									
1. Mapear os 24 NVEH do Município, considerando hospitais de grande porte, maior volume de notificações e/ou maior incidência de inconsistências em sistema de informação.									
2. Elaborar um plano de ação anual de matriciamento com cronograma progressivo até 2029.									
3. Oferecer apoio matricial contínuo aos 24 NVEH voltado à qualificação da detecção, registro, análise e resposta aos eventos de interesse em saúde pública.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	65,00	53,78	82,74	DAP/GEGAP	3 - Meta Parcialmente Alcançada - De janeiro a agosto, foram registrados 622.995 cadastros vinculados às eSF e eAP, de um total de 1.158.500, dados atualizados da fonte COFAP/DID/SEMSA e consultados em 14/09/2026. Informa-se que os dados são encerrados no sistema de informação por trimestre, não sendo cumulativo com os dados anteriores. O resultado decorreu, principalmente, dos novos critérios de contabilização, que passaram a desconsiderar os cadastros classificados como Mudou-se e Fora de Área, conforme informação da DID, sob o Siged nº 2026.01637.01889.9.113789, o que ocasionou uma redução em relação aos dados informados no trimestre anterior. Essa alteração metodológica indicou a necessidade de reavaliar e reajustar os valores das metas pactuadas, de modo a compatibilizá-las com os critérios vigentes. Foram mantidas ações de monitoramento junto aos Disas e de fortalecimento da atuação dos agentes comunitários de saúde. A estratégia de qualificação deverá ser realizada no 3º trimestre de 2026.
Ações para 2026									
1. Articular com os Distritos de Saúde (Disa), por meio de reuniões periódicas e alinhamentos operacionais, quanto ao processo de vínculo e acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (APS).									
2. Monitorar o percentual de cadastros individuais vinculados a uma equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe de Atenção Primária (EAP) na APS, em articulação com os Disas.									
3. Implementar ações de monitoramento, em articulação com os Disas, e elaboração de planos de intervenções oportunos.									
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	8.067,00	2024	Número	9.035,00	13.331,00	147,55	DAP/DIVEQ	4 - Meta Superada - A articulação com os Disas para implantação do monitoramento de cadastros, a elaboração dos planos de intervenção oportuna de cadastros de pessoas de CFA, a realização de campanhas em datas alusivas para oportunizar a revisão dos cadastros e as reuniões para divulgação da Política Nacional de Saúde da População de Campos, Florestas e Águas foram estratégias que contribuíram para a superação da meta no 2º trimestre. Considerando que a meta possui acompanhamento anual, o resultado apresentado refere-se ao desempenho parcial observado no período de janeiro a agosto. Dados de atendimentos individuais extraídos do sistema PEC/e-SUS, informados pela DID em 19/05/2026, sujeitos a alterações.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Implementar monitoramento de cadastros, via relatórios extraídos do PEC/e-SUS, em articulação com os Distritos de Saúde (Disa).									
2. Elaborar planos de intervenções oportunas de cadastros autodeclarados como pertencentes a campos, florestas e águas.									
3. Elaborar campanha de divulgação em datas alusivas, em articulação com a DCOM, sobre a autodeclaração de pessoas de campos, florestas e águas.									
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 Semsu.	Resultado do índice do domínio 2	0,08	2024	Índice	0,14	0,08	57,14	DID	2 - Meta Não Alcançada - Foi proposto e aprovado o curso Programa de Qualificação em Saúde Digital: Trilhas Formativas para Uso Estratégico de Dados na Atenção Primária à Saúde em Manaus, para realização nos meses de julho a dezembro de 2026. As 2 propostas submetidas foram unificadas conforme Instrução Normativa nº 001/2022-ESAP/SEMSA e tornaram-se a Trilha Formativa. A capacitação em Literacia Digital estava inclusa em uma proposta apresentada pela Universidade Federal de São Paulo como o Ciclo de Saúde Digital, como não cabia para submissão ao Conselho Consultivo da ESAP/Manaus foi incorporada nas trilhas de aprendizagem.
Ações para 2026									
1. Articular com a ESAP/Manaus a criação da linha de pesquisa em saúde digital no Grupo de Pesquisa Núcleo de Pesquisas em Políticas Públicas e Saúde na Amazônia, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).									
2. Elaborar um plano de ação para promover o processo formativo em saúde digital da Semsu, com uma abordagem interdisciplinar e abrangendo diferentes categorias profissionais.									
3. Articular com a ESAP/Manaus e os Distritos de Saúde (Disa) a realização de 1 capacitação sobre análise de dados em saúde.									
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 Semsu.	Resultado do índice do domínio 5	0,63	2024	Índice	0,64	0,63	98,44	DID	2 - Meta Não Alcançada - Um protótipo com os códigos da nota metodológica do COFAP estava sendo desenvolvido e será apresentado para o Núcleo de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente/DAP até final de setembro. Foram encaminhados à DCOM os mapas de identificação das unidades de saúde da Semsu, em formato PDF, para que sejam compartilhados no site da Semsu.
Ações para 2026									
1. Elaborar, em articulação com a DAP, um guia de padronização de lançamentos de atendimentos e procedimentos no sistema PEC/e-SUS.									
2. Disponibilizar, em articulação com a DCOM, as informações geoespecializadas para a população.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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 Semsu.	Resultado do índice do domínio 6	0,61	2024	Índice	0,62	0,61	98,39	DID	2 - Meta Não Alcançada - Ação 1: foi iniciada a pesquisa de um indicador para avaliar o impacto das tecnologias digitais na Semsu. Ação 2: foi desenvolvido o relatório da área técnica da saúde da criança - Análise da Atenção à Saúde de Crianças de 0 a 2 Anos na Atenção Primária à Saúde de Manaus. Ação 3: a base de dados de serviços de vacina BCG e antirrábica humana foi estruturada no 1º quadrimestre e finalizada no 2º quadrimestre. Ação 4: a mapoteca digital foi disponibilizada no Portal da DID, na opção Mapas.
Ações para 2026									
1. Elaborar indicadores de monitoramento para avaliação quantitativa e qualitativa do impacto das tecnologias digitais no âmbito da Semsu.									
2. Elaborar e publicar 4 relatórios técnicos com informações estratégicas em saúde.									
3. Criar uma solução digital para geoespacialização dos serviços ofertados na Rede Pública Municipal de Saúde, utilizando inteligência geográfica.									
4. Elaborar uma mapoteca digital com informações estratégicas de territorialização.									
4.01.18 Implantar a Sala de Situação de Informação em Saúde para gestão estratégica na Semsu até 2029.	Sala implantada			Número	0,00	0,00	0,00	DID	5 - Não se Aplica - Foi encaminhado o projeto de implantação da Sala de Situação de Informação em Saúde e do Regimento Interno para continuidade das ações de estruturação física e tecnológica. Foram solicitados os equipamentos necessários para estruturação da Sala.
Ações para 2026									
1. Elaborar o projeto para implantação da Sala de Situação de Informação em Saúde.									
2. Propor um modelo de Regimento Interno da Sala de Situação de Informação em Saúde.									
4.01.19 Construir 1 sede do Serviço de Verificação de Óbito (SVO) até 2029.	Sede construída			Número	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - O processo de contratação para a construção do SVO estava na CML.
Ações para 2026									
1. Instruir processo para contratação do serviço.									
2. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.									

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.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
4.02.01 Implantar, anualmente, 1 projeto de extensão com temáticas direcionadas às necessidades identificadas pelas áreas técnicas da Sems, por meio do Programa de Extensão em Serviços de Saúde (Proext Saúde), até 2029.	Projeto implantado			Número	1,00	2,00	200,00	ESAP/DETEC/ NUPES	4 - Meta Superada - No período de maio a agosto, o Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde/ESAP analisou o projeto de extensão intitulado Samuzinho Manaus, o qual foi aprovado após apreciação pelo Comitê Científico, com posterior elaboração do Termo de Autorização para execução do projeto. Os extensionistas foram selecionados por meio do Edital nº 010/2026-ESAP/SEMSA.

Ações para 2026

1. Mapear necessidades identificadas pelas áreas técnicas e alinhar com objetivos institucionais.
2. Definir o projeto (metodologia, duração, públicos-alvo e cronograma).
3. Analisar a proposta e emitir parecer pelo Comitê Científico com a presença das áreas técnicas.
4. Emitir o Termo de Autorização para execução do Projeto.
5. Executar edital de seleção de extensionistas.

4.02.02 Implantar, anualmente, 1 projeto de pesquisa científica institucional com temáticas direcionadas às necessidades identificadas pelas áreas técnicas da Sems, por meio do Programa de Bolsas de Estudo, Pesquisa e Extensão para a Educação pelo Trabalho (PROBES), até 2029.	Projeto implantado			Número	1,00	5,00	500,00	ESAP/DETEC/ NUPES	4 - Meta Superada - De maio a agosto, o Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde/ESAP implantou 5 bolsas de iniciação científica vinculadas a 5 projetos de pesquisa selecionados por meio do Edital nº 007/2026-ESAP/SEMSA, sendo 4 na temática de vigilância epidemiológica e 1 na área de atenção primária.
--	--------------------	--	--	--------	------	------	--------	-------------------	--

Ações para 2026

1. Mapear necessidades identificadas pelas áreas técnicas e alinhar com objetivos institucionais.
2. Definir o projeto (metodologia, duração, públicos-alvo e cronograma).
3. Analisar a proposta e emitir parecer pelo Comitê Científico.
4. Emitir o Termo de Autorização para execução do Projeto.
5. Executar o edital de seleção de pesquisadores.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
4.02.03 Realizar, anualmente, 1 evento de divulgação científica de projetos realizados no âmbito da Semsa até 2029.	Evento realizado			Número	1,00	2,00	200,00	ESAP/DETEC/ NUPES	4 - Meta Superada - Em maio, foram realizadas tratativas para a inclusão da IV Jornada de Iniciação Científica na programação da IX Mostra de Pesquisa Científica, nos dias 29 e 30/07. Na IX Mostra de Pesquisa Científica, foram apresentados 27 projetos de pesquisa, distribuídos entre as seguintes temáticas: Atenção Primária - 3, Saúde da Mulher - 5, Condições Crônicas - 2, Saúde Bucal - 3, Vigilância Epidemiológica - 8, Vigilância Ambiental - 1, Atenção Psicossocial - 3, Saúde da Criança e do Adolescente - 1 e Apoio Diagnóstico - 1. A IV Jornada de Iniciação Científica contou com a apresentação de 5 projetos de iniciação científica, nas áreas de Vigilância Ambiental - 1, Atenção Psicossocial - 1, Vigilância Epidemiológica - 1 e Saúde Bucal - 2. Ao todo, os 2 eventos reuniram 32 projetos científicos.
Ações para 2026									
1. Definir comissão organizadora.									
2. Mapear pesquisas concluídas na Semsa para seleção das temáticas.									
3. Definir programação, formato e logística.									
4. Convidar pesquisadores e representantes de áreas temáticas para participação no evento.									
4.02.04 Criar o Programa Institucional de Pesquisa da Semsa Manaus até 2029.	Programa criado			Número	0,00	0,00	0,00	ESAP/DETEC/ NUPES	5 - Não se Aplica - A construção do Programa de Pesquisa permanecia em fase de maturação técnica. Foram realizadas 2 reuniões de alinhamento interno. O Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde/ESAP segue em estágio de elaboração, dedicado à integração das evidências coletadas na consulta a documentos de instituições de referência, etapa que permitirá consolidar a base conceitual e metodológica do Programa.
Ações para 2026									
1. Instituir grupo de trabalho (GT), com membros do Comitê Científico para criação do Programa.									
2. Elaborar o Plano de Ação do Programa (descrição das atividades, normas de submissão, formato de avaliação, cronograma oficial).									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
4.02.05 Implantar 1 sistema de gestão de processos educacionais desenvolvidos no âmbito da ESAP/Manaus até 2029.	Sistema implantado			Número	0,00	0,00	0,00	ESAP/DEGES	5 - Não se Aplica - Sistema não implantado institucionalmente. Meta a ser suprimida em 2027, considerando que a implantação de sistema de gestão dos processos educacionais desenvolvidos no âmbito da ESAP/Manaus se caracteriza como atividade interna de organização e aprimoramento dos processos de trabalho da Escola, não se configurando como uma meta estratégica que necessite permanecer formalmente estabelecida no instrumento de planejamento.
Ações para 2026									
1. Identificar as necessidades de gestão acadêmica da ESAP/Manaus.									
2. Instituir parcerias institucionais e interinstitucionais.									
3. Elaborar projeto de desenvolvimento ou de contratação para desenvolvimento do sistema, em articulação com a DTI.									
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	8,00	2024	Número	8,00	0,00	0,00	ESAP/DEGES	2 - Meta Não Alcançada - Com o objetivo de discutir a meta e avaliar a possibilidade de expansão das vagas, foi realizada, em 03/06/2026, reunião com representantes da Subsecretaria de Gestão da Saúde (SUBGS), DAEAD, DAP, DID e das coordenações dos programas de residências em saúde da Sems. Como desdobramento da discussão, foi encaminhado o Memorando Circular nº 45/2026-DEGES/ESAP/SEMSA, registrado no Siged sob o nº 2026.01637.01640.9.070627, para consulta às áreas técnicas, especialmente à DAP e à SUBGS, quanto à viabilidade e à definição relacionada à ampliação das vagas. Embora as áreas consultadas tenham apresentado suas respectivas manifestações, não foi evidenciada decisão formal quanto à expansão do número de vagas.
Ações para 2026									
1. Solicitar a concessão de bolsas ao Ministério da Saúde (MS).									
2. Aderir ao Exame Nacional de Residências (Enare) para 2027.									
3. Pactuar novos ambientes de prática junto ao grupo de trabalho (GT) competente.									

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
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	0,00	0,00	0,00	ESAP/DEGES	5 - Não se Aplica - Foi realizada, em 03/06/2026, reunião com representantes da Subsecretaria de Gestão da Saúde (SUBGS), DAEAD, DAP, DID e das coordenações dos programas de residências em saúde da Semsa. Como desdobramento da discussão, foi encaminhado o Memorando Circular nº 45/2026-DEGES/ESAP/SEMSA, registrado no Sigid sob o nº 2026.01637.01640.9.070627, para consulta às áreas técnicas, especialmente à DAP e à SUBGS. Embora as áreas consultadas tenham apresentado suas respectivas manifestações, não foi evidenciada decisão formal quanto à criação do ano adicional (R3).
Ações para 2026									
1. Estruturar o módulo de Campo, Floresta e Águas (CFA) do Programa.									
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	10,00	2025	Número	12,00	16,00	133,33	ESAP/DEGES	4 - Meta Superada - Considerando a concessão de 6 bolsas pelo Ministério da Saúde, conforme a Portaria SGTES/MS nº 180, de 09/01/2026, a Semsa aderiu ao Enare em 15/05/2026. No âmbito dessa adesão, foram disponibilizadas 16 vagas para o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, o que representou uma oportunidade concreta de ampliação da oferta de vagas do Programa, fortalecendo a formação de profissionais de saúde no âmbito da Semsa.
Ações para 2026									
1. Pactuar ambientes de prática junto ao grupo de trabalho (GT) competente.									
2. Solicitar a concessão de bolsas ao Ministério da Saúde (MS).									
3. Aderir ao Exame Nacional de Residências (Enare) para 2027.									
4.02.09 Implantar o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) até 2029.	Contrato implantado			Número	0,00	0,00	0,00	ESAP/DEGES	5 - Não se Aplica - Não havia contrato formalmente implantado. A meta será suprimida a partir de 2027, considerando que a efetivação do COAPES não está sob governabilidade exclusiva da Semsa. Sua implantação pressupõe uma construção coletiva, interinstitucional e consensuada, envolvendo a Semsa, a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, as instituições de ensino superior e outros atores envolvidos no processo de integração ensino-serviço. Dessa forma, o cumprimento da meta depende de pactuações, decisões e compromissos compartilhados entre diferentes instituições, não sendo possível assegurar, unilateralmente, seu prazo de formalização e implantação.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
Ações para 2026									
1. Constituir o Grupo de Trabalho (GT-COAPES).									
2. Realizar oficinas com gestores da saúde, representantes de instituições de ensino e conselhos de saúde sobre o papel do COAPES.									
3. Produzir materiais educativos sobre o COAPES.									
4. Mapear ambientes de prática que podem receber estudantes e residentes.									

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.

Descrição da Meta	Indicador	Valor Base	Ano Base	Unidade Medida	Meta 2026	Resultado (Jan-Ago)	% Alcance Meta	Área Responsável	Status/Ações Realizadas e Justificativa (Maio-Agosto)
4.03.01 Construir 1 sede administrativa da Semsa até 2029.	Sede construída			Número	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - A construção da nova sede da Semsa ainda estava em fase final de elaboração das peças técnicas necessárias à licitação da obra, a qual contempla a implantação de uma nova edificação verticalizada, bem como de um edifício-garagem destinado ao estacionamento dos servidores na mesma localidade onde funciona a Secretaria.
Ações para 2026									
1. Instruir processo para contratação do serviço.									
2. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.									
3. Iniciar a obra.									
4. Acompanhar a obra.									
4.03.02 Reformar 2 sedes administrativas de Distritos de Saúde até 2029.	Sede reformada			Número	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - Sem ações para o ano de 2026.
Ações para 2026									
Não há ações previstas para 2026.									
4.03.03 Construir 1 sede da Diretoria de Logística (DLOG) até 2029.	Sede construída			Número	0,00	0,00	0,00	DAI/GEINF	5 - Não se Aplica - O projeto para a construção da nova sede da DLOG encontrava-se em fase de elaboração pelo Instituto Municipal de Planejamento Urbano. Após a conclusão desta etapa, serão desenvolvidas as peças técnicas necessárias para a licitação da obra, com previsão de início da execução ainda no exercício de 2026.
Ações para 2026									
1. Instruir processo para contratação do serviço.									
2. Encaminhar o processo para a Comissão Municipal de Licitação (CML) para licitação da obra.									
3. Iniciar a obra.									
4. Acompanhar a obra.									

DEMONSTRATIVO DA VINCULAÇÃO DAS METAS ANUALIZADAS COM A SUBFUNÇÃO

Subfunção	Descrição das Metas por Subfunção	Meta 2026	Resultado Janeiro a Agosto 2026
122 - Administração Geral	1.01.01 Veicular 8 campanhas para a prevenção de doenças transmissíveis, em canais digitais, até 2029.	2,00	1,00
	1.03.69 Construir 1 Hospital-Dia até 2029.	-	0,00
	1.05.01 Revisar a Estrutura Organizacional da Semsa até 2029.	1,00	0,00
	1.05.02 Revisar o Regimento Interno da Semsa até 2029.	1,00	0,00
	1.05.03 Implantar 3 serviços de qualidade de vida no trabalho nos Distritos de Saúde Norte, Sul e Rural até 2029.	1,00	0,00
	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.	-	0,00
	1.05.05 Implantar a Análise Ergonômica do Trabalho (AET) na Semsa até 2029.	-	0,00
	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 750m²) com brigada de emergência certificada.	40,00	34,00
	1.05.07 Manter, no mínimo, em 97,70% o percentual anual de servidores com desenvolvimento na carreira atualizado até 2029.	97,70	0,00
	1.05.08 Implantar 4 módulos no Sistema Integrado de Gestão de Pessoas (Sigep) da Semsa até 2029.	1,00	1,00
	1.05.09 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) em 100,00% das unidades assistenciais e administrativas da Semsa até 2029.	80,00	0,00
	1.05.10 Realizar 1 concurso público até 2029.	-	0,00
	1.05.11 Revisar o processo de Avaliação Periódica de Desempenho (APD) até 2029.	-	0,00
	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 Semsa até 2029.	40,00	33,00
	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 Semsa até 2029.	96,00	64,00
	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.	100,00	100,00
	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.	100,00	0,00
	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.	-	0,00
	3.01.06 Ampliar de 94,75%, em 2024, para 97,00%, até 2029, a resolatividade das manifestações registradas no sistema OuvidorSUS.	95,32	77,00
	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.	68,64	59,75
	4.01.03 Disponibilizar 20 módulos de software até 2029.	5,00	7,00
	4.01.04 Integrar a sede da Semsa ao anel de fibra óptica da Prefeitura de Manaus até 2029.	-	0,00
	4.01.05 Aumentar para 200 terabytes (TB) a capacidade de armazenamento de backup da Semsa até 2029.	-	0,00
	4.01.06 Implantar o módulo 1 do Sistema Integrado de Atendimento Técnico (SIAT) até 2029.	-	0,00

Subfunção	Descrição das Metas por Subfunção	Meta 2026	Resultado Janeiro a Agosto 2026
122 - Administração Geral	4.01.07 Renovar 50,00% do parque tecnológico das sedes administrativas e dos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde (EAS) mantidos pela Semsa até 2029.	10,00	4,94
	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 Semsa.	0,14	0,08
	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 Semsa.	0,64	0,63
	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 Semsa.	0,62	0,61
	4.01.18 Implantar a Sala de Situação de Informação em Saúde para gestão estratégica na Semsa até 2029.	-	0,00
	4.01.19 Construir 1 sede do Serviço de Verificação de Óbito (SVO) até 2029.	-	0,00
	4.03.01 Construir 1 sede administrativa da Semsa até 2029.	-	0,00
	4.03.02 Reformar 2 sedes administrativas de Distritos de Saúde até 2029.	-	0,00
	4.03.03 Construir 1 sede da Diretoria de Logística (DLOG) até 2029.	-	0,00
128 - Formação de Recursos Humanos	1.05.12 Ofertar 2 turmas de especialização para servidores da Semsa até 2029.	-	0,00
	2.01.01 Criar 1 projeto de formação em educação popular em saúde até 2029.	-	0,00
	2.01.02 Implantar 1 projeto de formação de Conselheiros de Saúde de Manaus até 2029.	-	0,00
	4.02.01 Implantar, anualmente, 1 projeto de extensão com temáticas direcionadas às necessidades identificadas pelas áreas técnicas da Semsa, por meio do Programa de Extensão em Serviços de Saúde (Proext Saúde), até 2029.	1,00	2,00
	4.02.02 Implantar, anualmente, 1 projeto de pesquisa científica institucional com temáticas direcionadas às necessidades identificadas pelas áreas técnicas da Semsa, por meio do Programa de Bolsas de Estudo, Pesquisa e Extensão para a Educação pelo Trabalho (PROBES), até 2029.	1,00	5,00
	4.02.03 Realizar, anualmente, 1 evento de divulgação científica de projetos realizados no âmbito da Semsa até 2029.	1,00	2,00
	4.02.04 Criar o Programa Institucional de Pesquisa da Semsa Manaus até 2029.	-	0,00
	4.02.05 Implantar 1 sistema de gestão de processos educacionais desenvolvidos no âmbito da ESAP/Manaus até 2029.	-	0,00
	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.	8,00	0,00
	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.	-	0,00
	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.	12,00	16,00
	4.02.09 Implantar o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) até 2029.	-	0,00

Subfunção	Descrição das Metas por Subfunção	Meta 2026	Resultado Janeiro a Agosto 2026
301 - Atenção Básica	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.	882.253,00	425.792,00
	1.02.19 Ampliar de 38.555, em 2024, para 58.500, até 2029, o quantitativo anual de educandos com situação vacinal avaliada.	46.500,00	15.121,00
	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.	53,00	82,38
	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.	50,00	57,34
	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.	176.000,00	67.604,00
	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.	1.130,00	146,00
	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.	139.949,00	93.490,00
	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.	2,20	1,08
	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.	0,57	0,27
	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.	19.838,00	16.012,00
	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.	17.600,00	17.539,00
	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).	65.647,00	100.934,00
	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.	177.007,00	62.009,00
	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.	1.250,70	1.051,00
	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.	283.725,00	204.038,00
	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).	1.883,00	10.715,00
	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).	83.955,00	70.551,00
	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).	106.921,00	52.953,00
	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.	21,50	32,74

Subfunção	Descrição das Metas por Subfunção	Meta 2026	Resultado Janeiro a Agosto 2026
301 - Atenção Básica	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).	35.000,00	31.441,00
	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.	6.000,00	4.773,00
	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.	69,00	72,87
	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.	74,00	78,46
	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.	3,55	3,46
	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.	0,32	0,28
	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).	200,00	1.175,00
	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.	149,00	48,00
	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.	163,00	55,00
	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.	1.379,00	399,00
	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.	9.146,00	5.579,00
	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.	12.651,00	4.626,00
	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.	40,00	20,00
	1.03.44 Ampliar de 342, em 2024, para 1.200, até 2029, o quantitativo anual de próteses dentárias totais instaladas.	400,00	285,00
	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.	320.086,92	197.027,00
	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.	68.818,00	60.511,00
	1.03.47 Implantar 1 serviço de telediagnóstico em dermatologia até 2029.	1,00	0,00
	1.05.07 Manter, no mínimo, em 97,70% o percentual anual de servidores com desenvolvimento na carreira atualizado até 2029.	97,70	0,00
	1.05.09 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) em 100,00% das unidades assistenciais e administrativas da Semsa até 2029.	80,00	0,00
	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.	678.093,00	42.190,00

Subfunção	Descrição das Metas por Subfunção	Meta 2026	Resultado Janeiro a Agosto 2026
301 - Atenção Básica	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.	73,93	70,93
	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.	60.359,00	41.656,00
	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.	2,00	2,00
	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.	95,00	99,83
	3.01.12 Realizar 10.000 teleconsultas até 2029.	2.500,00	356,00
	3.01.13 Realizar 4.800 teleconsultorias para profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) até 2029.	1.200,00	50,00
	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.	50,00	26,55
	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).	30.220,00	17.446,00
	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.	2.749,00	1.675,00
	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.	26.068,00	19.018,00
	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.	124.238,00	139.605,00
	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).	1.900.000,00	1.672.894,00
	3.01.23 Reformar 19 Unidades de Saúde da Família (USF) até 2029.	5,00	0,00
	3.01.24 Construir 7 Unidades de Saúde da Família (USF) até 2029.	4,00	1,00
	3.01.25 Reformar 3 Unidades de Saúde da Família Rural (USFR) até 2029.	3,00	0,00
	3.01.26 Construir 2 Unidades de Saúde da Família Rural (USFR) até 2029.	-	0,00
	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.	65,00	53,78
	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.	9.035,00	13.331,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	1.03.01 Manter a certificação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Mulher (IHAC) da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2029.	1,00	1,00
	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.	-	0,00
	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.	-	0,00
	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.	3,00	2,00
	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.	6.347.759,00	3.895.963,00

Subfunção	Descrição das Metas por Subfunção	Meta 2026	Resultado Janeiro a Agosto 2026
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	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.	-	0,00
	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.	1,00	0,00
	1.03.51 Implantar os exames de imuno-hematologia em gel nos 4 laboratórios distritais até 2029.	-	0,00
	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.	28,00	32,00
	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.	-	2,00
	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.	3,00	2,00
	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.	5,00	5,00
	1.03.58 Implantar 1 serviço de reabilitação física e respiratória na Policlínica Dr. Djalma Batista até 2029.	-	0,00
	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.	2,00	0,00
	1.03.60 Implantar 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2029.	-	0,00
	1.03.61 Construir 3 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) até 2029.	2,00	0,00
	1.03.62 Construir 1 base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2029.	-	0,00
	1.03.63 Construir 1 central do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) e do SOS Vida até 2029.	1,00	0,00
	1.03.64 Reformar 1 base descentralizada do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192) até 2029.	-	0,00
	1.03.65 Construir 2 laboratórios distritais até 2029.	1,00	0,00
	1.03.66 Construir 1 Banco de Leite Humano na Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2029.	-	0,00
	1.03.67 Construir 1 Centro Especializado em Reabilitação (CER) até 2029.	-	0,00
	1.03.68 Adequar a estrutura física das unidades neonatais (UTIN, UCINCo e UCINCa) da Maternidade Dr. Moura Tapajóz (MMT) até 2029.	1,00	0,00
	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.	-	0,00
	1.05.07 Manter, no mínimo, em 97,70% o percentual anual de servidores com desenvolvimento na carreira atualizado até 2029.	97,70	0,00
	1.05.09 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) em 100,00% das unidades assistenciais e administrativas da Semsa até 2029.	80,00	0,00
	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.	100,00	100,00
	3.01.21 Construir 1 policlínica até 2029.	-	0,00
	3.01.22 Reformar 1 policlínica até 2029.	1,00	0,00

Subfunção	Descrição das Metas por Subfunção	Meta 2026	Resultado Janeiro a Agosto 2026
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	1.03.53 Ampliar de 1, em 2024, para 13, até 2029, o número de jardins terapêuticos implantados na Rede Pública Municipal de Saúde.	4,00	4,00
	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.	1,00	1,00
	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.	48,65	33,29
304 - Vigilância Sanitária	1.04.01 Ampliar de 6.276, em 2024, para 14.000, até 2029, a quantidade anual de inspeções sanitárias realizadas.	8.000,00	3.780,00
	1.04.02 Submeter a proposta do Código de Vigilância Sanitária à aprovação da Câmara Municipal de Manaus (CMM) até 2029.	-	0,00
	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).	85,00	85,14
	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.	75,00	0,00
	1.04.05 Manter em 100,00% a avaliação de risco potencial nos serviços de hemoterapia da cidade de Manaus até 2029.	100,00	62,50
	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.	71,00	58,41
	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.	2,00	1,00
	1.04.08 Realizar, anualmente, a categorização sanitária das barracas de alimentação em 2 eventos de massa promovidos pela Prefeitura de Manaus até 2029.	2,00	0,00
	1.04.09 Realizar, anualmente, a inspeção de 50,00% dos estabelecimentos licenciados que distribuem e comercializam medicamentos sujeitos a controle especial até 2029.	50,00	40,50
	1.04.10 Inspeccionar, anualmente, 94,00% dos estabelecimentos que solicitam a vistoria de conformidade da edificação à Semsa até 2029.	94,00	98,50
	1.04.11 Implantar 1 ferramenta de monitoramento do desempenho dos processos de licenças sanitárias, denúncias e processos administrativos sanitários até 2029.	1,00	0,00
	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.	100,00	100,00
	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.	87,00	61,29
	1.04.14 Realizar 65 ações do Visa Manaus Educa até 2029.	16,00	11,00
	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.	-	0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	1.05.07 Manter, no mínimo, em 97,70% o percentual anual de servidores com desenvolvimento na carreira atualizado até 2029.	97,70	0,00
	1.05.09 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) em 100,00% das unidades assistenciais e administrativas da Semsa até 2029.	80,00	0,00
	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.	75,00	123,00
	1.01.03 Realizar, anualmente, 50 ações de inspeção sanitária em saúde do trabalhador até 2029.	50,00	51,00
	1.01.04 Implantar a Vigilância em Saúde de Populações Expostas ao uso de Agrotóxicos (VSPEA) no município de Manaus até 2029.	-	0,00

Subfunção	Descrição das Metas por Subfunção	Meta 2026	Resultado Janeiro a Agosto 2026
305 - Vigilância Epidemiológica	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.	26,00	13,00
	1.01.06 Realizar, anualmente, 1 Levantamento de Índice Rápido para o Aedes aegypti (LIRAA) em Manaus até 2029.	1,00	0,00
	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.	5.592,00	4.767,00
	1.01.08 Manter em 0,00% a incidência de malária por Plasmodium falciparum até 2029.	0,00	0,00
	1.01.09 Executar 15 ações de saúde ambiental dos Programas de Vigilância da Água, Solo, Ar e Vigidesastres até 2029.	10,00	9,00
	1.02.01 Realizar, anualmente, 1 campanha de vacinação antirrábica de cães e gatos a partir de 3 meses de idade até 2029.	1,00	0,00
	1.02.02 Realizar, anualmente, 1 campanha de prevenção e controle das zoonoses e de acidentes por animais peçonhentos e venenosos até 2029.	1,00	0,00
	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).	45,00	29,00
	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.	95,00	94,86
	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.	95,00	94,49
	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.	95,00	97,61
	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.	95,00	98,68
	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.	7,00	2,00
	1.02.09 Reduzir, anualmente, em 15,00% a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade até 2029.	9,70	12,80
	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.	10,00	14,00
	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.	9,00	11,00
	1.02.12 Implantar o manejo clínico das hepatites virais em 4 unidades de saúde até 2029.	1,00	0,00
	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).	1,50	2,33
	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.	90,00	85,56
	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.	90,00	94,44
	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.	4,00	3,00
	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.	50,27	37,20
	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.	64,89	57,38
	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.	2.400,00	3.624,00
	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.	92,00	82,10

Subfunção	Descrição das Metas por Subfunção	Meta 2026	Resultado Janeiro a Agosto 2026
305 - Vigilância Epidemiológica	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.	53,00	40,00
	1.03.08 Investigar, anualmente, 100,00% dos óbitos relacionados ao trabalho, de residentes em Manaus, até 2029.	100,00	100,00
	1.03.09 Elaborar 20 materiais técnicos de análises epidemiológicas em saúde do trabalhador até 2029.	5,00	3,00
	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.	84,00	80,68
	1.03.11 Investigar, anualmente, em até 120 dias, 100,00% dos óbitos maternos obstétricos de residentes de Manaus.	100,00	60,00
	1.03.12 Investigar, anualmente, 95,00% dos óbitos perinatais (fetais e neonatais) de parturientes residentes de Manaus até 2029.	95,00	87,98
	1.03.13 Investigar 95,00% dos óbitos pós-neonatais (28 a 364 dias de vida) de residentes de Manaus até 2029.	93,00	70,11
	1.05.07 Manter, no mínimo, em 97,70% o percentual anual de servidores com desenvolvimento na carreira atualizado até 2029.	97,70	0,00
	1.05.09 Implantar novo Sistema de Ponto Eletrônico (SPE) em 100,00% das unidades assistenciais e administrativas da Semsa até 2029.	80,00	0,00
	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.	70,00	71,69
	4.01.09 Ampliar de 91,45%, em 2024, para 95,00%, até 2029, a proporção de registro de óbitos não fetais com causa básica definida no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).	92,00	91,08
	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.	90,00	95,90
	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.	90,00	117,57
	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.	6,00	0,00

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

Subfunções	Categoria Econômica	Recursos ordinários - Fonte Livre (R\$)	Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R\$)	Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R\$)	Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R\$)	Transferências de convênios destinados à Saúde (R\$)	Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R\$)	Royalties do petróleo destinados à Saúde (R\$)	Outros recursos destinados à Saúde (R\$)	Total(R\$)
0 - Informações Complementares	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
122 - Administração Geral	Corrente	0,00	273.517.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	273.517.000,00
	Capital	0,00	1.160.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.160.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	0,00	677.000.000,00	238.256.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	915.256.000,00
	Capital	0,00	10.000.000,00	4.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.000.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	419.600.000,00	108.200.000,00	900.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	528.700.000,00
	Capital	0,00	9.695.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.695.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	25.000.000,00	18.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	43.000.000,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	34.300.000,00	1.300.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35.600.000,00
	Capital	0,00	50.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	50.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	42.950.000,00	28.581.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	71.531.000,00
	Capital	0,00	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP) - Consulta Online. Data da consulta: 04/05/2026.

Análises e Considerações sobre a Programação Anual de Saúde

As ações realizadas para o alcance das metas estarão disponíveis no campo Ações Realizadas do item 7.1. Diretrizes, objetivos, metas e indicadores, na versão enviada ao CMS/MAO. No Sistema DigiSUS Gestor/Módulo de Planejamento - DGMP, essas informações são enviadas em arquivo anexo.

Como informações adicionais, destaca-se que:

- Nas metas de redução, a exemplo da meta 1.01.07, são utilizados apenas os status de 1 - Meta Alcançada, 2 - Meta Não Alcançada e 4 - Meta Superada.
- Nas metas com previsão de execução ou alcance no ano de 2026, mas que não tiveram produtos entregues no referido ano, informa-se o status 2 - Meta Não Alcançada, a exemplo das metas 1.03.56, 4.01.15, 4.01.16 e 4.01.17.
- Nas metas sem previsão de execução ou alcance para o ano de 2026, foi utilizado o status 5 - Não Se Aplica, com exceção da meta 3.01.04, que tinha previsão de alcance para o ano e foi utilizado este status considerando que nenhuma denúncia foi recebida no ano de 2026.

8. Execução Orçamentária e Financeira

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

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção

Subfunções		Recursos Ordinários - Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	8.935.893,39	452.124.352,30	140.029.884,01	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.575.531,90	602.665.661,60
	Capital	2.827.222,15	25.365.824,84	797.410,76	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.990.457,75
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	0,00	305.342.275,07	51.370.715,17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	114.333.711,12	471.046.701,36
	Capital	0,00	1.633.385,29	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.633.385,29
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	0,00	7.287.978,40	8.518.882,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15.806.860,40
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	0,00	24.113.687,98	564.432,33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24.678.120,31
	Capital	0,00	7.200,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7.200,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	0,00	27.822.963,48	16.190.438,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	44.013.402,23
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Outras Subfunções	Corrente	0,00	201.895.875,39	5.982.120,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	207.877.995,39
	Capital	0,00	295.929,87	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	295.929,87
TOTAL		11.763.115,54	1.045.889.472,62	223.453.883,02	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	115.909.243,02	1.397.015.714,20

(*) ASPS: Ações e Serviços Públicos em Saúde

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP); Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 18/09/2026.

8.2. Indicadores financeiros

Indicadores do Ente Federado

	Indicador	Transmissão Única
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	24,94%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	59,67%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	6,54%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	99,88%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	15,95%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	62,42%
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab., sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 606,41
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	60,40%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,01%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	13,36%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,51%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	22,41%
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	21,01%

Fonte: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP); Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)

Data da consulta: 18/09/2026.

8.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	2.985.413.000,00	2.994.612.360,57	1.989.220.292,41	66,43
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	557.735.000,00	566.934.360,57	511.339.406,27	90,19
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	131.277.000,00	131.277.000,00	104.733.699,68	79,78
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	1.761.145.000,00	1.761.145.000,00	1.098.660.995,97	62,38
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	535.256.000,00	535.256.000,00	274.486.190,49	51,28
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	4.822.859.000,00	4.822.859.000,00	2.988.440.225,15	61,96
Cota-Parte FPM	1.409.132.000,00	1.409.132.000,00	950.121.740,99	67,43
Cota-Parte ITR	343.000,00	343.000,00	65.759,78	19,17
Cota-Parte do IPVA	540.316.000,00	540.316.000,00	228.648.151,89	42,32
Cota-Parte do ICMS	2.865.103.000,00	2.865.103.000,00	1.805.256.254,19	63,01
Cota-Parte do IPI - Exportação	7.965.000,00	7.965.000,00	4.348.318,30	54,59
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	7.808.272.000,00	7.817.471.360,57	4.977.660.517,56	63,67

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar Não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	683.000.000,00	665.574.885,60	507.721.027,73	76,28	477.490.177,14	71,74	445.020.632,98	66,86	30.230.850,59
Despesas Correntes	656.000.000,00	635.045.085,60	480.827.238,46	75,72	452.124.352,30	71,20	420.569.320,88	66,23	28.702.886,16
Despesas de Capital	27.000.000,00	30.529.800,00	26.893.789,27	88,09	25.365.824,84	83,09	24.451.312,10	80,09	1.527.964,43
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	429.295.000,00	434.981.970,86	339.500.880,02	78,05	306.975.660,36	70,57	274.165.951,79	63,03	32.525.219,66
Despesas Correntes	419.600.000,00	422.547.559,26	331.782.549,31	78,52	305.342.275,07	72,26	273.540.732,95	64,74	26.440.274,24
Despesas de Capital	9.695.000,00	12.434.411,60	7.718.330,71	62,07	1.633.385,29	13,14	625.218,84	5,03	6.084.945,42
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	25.000.000,00	24.959.337,00	9.059.272,30	36,30	7.287.978,40	29,20	2.181.172,73	8,74	1.771.293,90
Despesas Correntes	25.000.000,00	24.959.337,00	9.059.272,30	36,30	7.287.978,40	29,20	2.181.172,73	8,74	1.771.293,90
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	34.350.000,00	34.492.000,00	24.510.907,90	71,06	24.120.887,98	69,93	23.476.967,92	68,06	390.019,92
Despesas Correntes	34.300.000,00	34.442.000,00	24.503.707,90	71,14	24.113.687,98	70,01	23.476.859,92	68,16	390.019,92
Despesas de Capital	50.000,00	50.000,00	7.200,00	14,40	7.200,00	14,40	108,00	0,22	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	43.050.000,00	39.582.393,44	29.322.319,87	74,08	27.822.963,48	70,29	24.902.718,53	62,91	1.499.356,39
Despesas Correntes	42.950.000,00	39.482.393,44	29.322.319,87	74,27	27.822.963,48	70,47	24.902.718,53	63,07	1.499.356,39
Despesas de Capital	100.000,00	100.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	278.677.000,00	289.001.386,23	208.787.118,01	72,24	202.191.805,26	69,96	191.184.215,80	66,15	6.595.312,75
Despesas Correntes	277.517.000,00	288.441.386,23	208.491.188,14	72,28	201.895.875,39	70,00	191.176.940,16	66,28	6.595.312,75
Despesas de Capital	1.160.000,00	560.000,00	295.929,87	52,84	295.929,87	52,84	7.275,64	1,30	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	1.493.372.000,00	1.488.591.973,13	1.118.901.525,83	75,17	1.045.889.472,62	70,26	960.931.659,75	64,55	73.012.053,21

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	1.118.901.525,83	1.045.889.472,62	960.931.659,75
(-) Restos a Pagar Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	N/A	N/A	N/A
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	0,00	0,00	0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	0,00	0,00	0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	1.118.901.525,83	1.045.889.472,62	960.931.659,75
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)			746.649.077,63
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)			N/A
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)	372.252.448,20	299.240.394,99	214.282.582,12
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)	0,00	0,00	0,00
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	22,47	21,01	19,30

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2025	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2024	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2023	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em 2022	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2026	746.649.077,63	1.045.889.472,62	299.240.394,99	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Empenhos de 2025	1.086.044.980,87	1.316.567.690,91	230.522.710,04	8.999.796,90	0,00	0,00	5.695.311,86	2.295.040,69	1.009.444,35	229.513.265,69
Empenhos de 2024	964.954.168,10	1.176.303.852,42	211.349.684,32	27.856.981,26	0,00	0,00	25.351.154,09	199.712,11	2.306.115,06	209.043.569,26
Empenhos de 2023	841.937.678,37	1.121.525.416,01	279.587.737,64	49.719.029,77	0,00	0,00	39.024.377,11	0,00	10.694.652,66	268.893.084,98
Empenhos de 2022	759.008.152,88	1.051.592.977,72	292.584.824,84	66.509.964,00	0,00	0,00	52.641.972,90	0,00	13.867.991,10	278.716.833,74
Empenhos de 2021	664.975.478,62	833.857.039,44	168.881.560,82	51.391.248,50	0,00	0,00	45.388.327,29	0,00	6.002.921,21	162.878.639,61
Empenhos de 2020	558.782.399,56	880.692.138,56	321.909.739,00	29.289.695,61	0,00	0,00	17.120.807,54	0,00	12.168.888,07	309.740.850,93
Empenhos de 2019	535.718.264,32	723.573.363,87	187.855.099,55	28.855.645,98	0,00	0,00	27.601.583,35	0,00	1.254.062,63	186.601.036,92
Empenhos de 2018	484.573.733,41	646.740.389,54	162.166.656,13	9.043.282,58	0,00	0,00	7.512.200,63	0,00	1.531.081,95	160.635.574,18
Empenhos de 2017	429.170.047,30	656.773.237,74	227.603.190,44	2.300.301,34	0,00	0,00	1.695.315,37	0,00	604.985,97	226.998.204,47
Empenhos de 2016	392.884.661,81	627.401.720,44	234.517.058,63	18.879.894,81	0,00	0,00	18.855.046,05	0,00	24.848,76	234.492.209,87
Empenhos de 2015	398.161.127,09	590.091.238,52	191.930.111,43	1.045.283,44	0,00	0,00	160.796,97	0,00	884.486,47	191.045.624,96
Empenhos de 2014	396.055.968,40	544.229.296,80	148.173.328,40	700.732,04	0,00	0,00	601.698,77	0,00	99.033,27	148.074.295,13
Empenhos de 2013	366.552.812,76	533.780.233,49	167.227.420,73	8.877.336,55	0,00	0,00	8.819.666,85	0,00	57.669,70	167.169.751,03

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI) (soma dos saldos negativos da coluna "r")

0,00

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)

0,00

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XVII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)

0,00

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2026 a ser compensados (XXIV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2025 a ser compensados (XXV)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2024 a ser compensados (XXVI)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXIX)	399.237.000,00	399.237.000,00	313.139.399,98	78,43
Provenientes da União	398.337.000,00	398.337.000,00	312.764.621,24	78,52
Provenientes dos Estados	900.000,00	900.000,00	374.778,74	41,64
Provenientes de Outros Municípios	0,00	0,00	0,00	0,00
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS RECEITAS (XXXI)	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXIX + XXX + XXXI)	399.237.000,00	399.237.000,00	313.139.399,98	78,43

DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIII)	232.256.000,00	268.916.116,30	183.519.793,66	68,24	154.165.942,21	57,33	141.876.840,79	52,76	29.353.851,45
Despesas Correntes	228.256.000,00	264.279.171,83	179.866.175,74	68,06	150.541.309,30	56,96	140.818.633,32	53,28	29.324.866,44
Despesas de Capital	4.000.000,00	4.636.944,47	3.653.617,92	78,79	3.624.632,91	78,17	1.058.207,47	22,82	28.985,01
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIV)	297.862.000,00	358.898.857,39	253.706.372,88	70,69	165.704.426,29	46,17	159.832.371,54	44,53	88.001.946,59
Despesas Correntes	297.862.000,00	355.073.564,16	249.881.079,65	70,37	165.704.426,29	46,67	159.832.371,54	45,01	84.176.653,36
Despesas de Capital	0,00	3.825.293,23	3.825.293,23	100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.825.293,23
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXV)	18.000.000,00	18.015.120,00	17.418.003,20	96,69	8.518.882,00	47,29	8.187.785,30	45,45	8.899.121,20
Despesas Correntes	18.000.000,00	18.015.120,00	17.418.003,20	96,69	8.518.882,00	47,29	8.187.785,30	45,45	8.899.121,20
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVI)	1.300.000,00	1.300.000,00	803.184,24	61,78	564.432,33	43,42	514.342,29	39,56	238.751,91
Despesas Correntes	1.300.000,00	1.300.000,00	803.184,24	61,78	564.432,33	43,42	514.342,29	39,56	238.751,91
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVII)	28.581.000,00	36.027.987,75	26.090.906,37	72,42	16.190.438,75	44,94	15.612.385,14	43,33	9.900.467,62
Despesas Correntes	28.581.000,00	36.027.987,75	26.090.906,37	72,42	16.190.438,75	44,94	15.612.385,14	43,33	9.900.467,62
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas Correntes	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXIX)	10.000.000,00	10.013.184,88	5.994.120,00	59,86	5.982.120,00	59,74	5.982.120,00	59,74	12.000,00
Despesas Correntes	10.000.000,00	10.013.184,88	5.994.120,00	59,86	5.982.120,00	59,74	5.982.120,00	59,74	12.000,00
Despesas de Capital	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XL) = (XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII+ XXXIX)	587.999.000,00	693.171.266,32	487.532.380,35	70,33	351.126.241,58	50,66	332.005.845,06	47,90	136.406.138,77

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA(XLI) = (IV + XXXIII)	915.256.000,00	934.491.001,90	691.240.821,39	73,97	631.656.119,35	67,59	586.897.473,77	62,80	59.584.702,04
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLII) = (V + XXXIV)	727.157.000,00	793.880.828,25	593.207.252,90	74,72	472.680.086,65	59,54	433.998.323,33	54,67	120.527.166,25
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLIII) = (VI + XXXV)	43.000.000,00	42.974.457,00	26.477.275,50	61,61	15.806.860,40	36,78	10.368.958,03	24,13	10.670.415,10
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIV) = (VII + XXXVI)	35.650.000,00	35.792.000,00	25.314.092,14	70,73	24.685.320,31	68,97	23.991.310,21	67,03	628.771,83
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLV) = (VIII + XXXVII)	71.631.000,00	75.610.381,19	55.413.226,24	73,29	44.013.402,23	58,21	40.515.103,67	53,58	11.399.824,01
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVI) = (IX + XXXVIII)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVII) = (X + XXXIX)	288.677.000,00	299.014.571,11	214.781.238,01	71,83	208.173.925,26	69,62	197.166.335,80	65,94	6.607.312,75
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVIII) = (XI + XL)	2.081.371.000,00	2.181.763.239,45	1.606.433.906,18	73,63	1.397.015.714,20	64,03	1.292.937.504,81	59,26	209.418.191,98
(-) Despesas da Fonte: Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	587.999.000,00	681.408.149,28	475.769.263,31	69,82	339.363.126,04	49,80	330.833.587,22	48,55	136.406.137,27
TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (XLIX)	1.493.372.000,00	1.500.355.090,17	1.130.664.642,87	75,36	1.057.652.588,16	70,49	962.103.917,59	64,13	73.012.054,71

FONTE: DIGISUS Gestor - Módulo Planejamento (DIGISUSGMP); SIOPS, Amazonas 18/09/2026 11:30:12

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

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

3 - Essas despesas são consideradas executadas pelo ente transferidor.

8.4. Relatório de Execução de Recursos Repassados por Emenda Parlamentar

Ano Proposta	Identificadores				Valores			Monitoramento				
	Número da Proposta	Tipo Proposta	GND	Objeto	Valor Proposta	Valor Empenhado	Valor Desembolsado	Situação	Data de Finalização	Data Provável Finalização	Percentual Execução	Ações
2025	36000653358202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	4.000.000,00	4.000.000,00	4.000.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0%	
2025	36000653437202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	360.000,00	360.000,00	360.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0%	
2025	36000653463202500	INCREMENTO PAP	CORRENTE	INCREMENTO AO PISO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	3.000.000,00	3.000.000,00	3.000.000,00	Não Iniciado		Dez/26	0%	
2025	36000705096202500	INCREMENTO MAC	CORRENTE	INCREMENTO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE (MAC)	30.867.688,00	30.867.688,00	30.867.688,00	Não Iniciado		Dez/26	0%	

Análise e Considerações sobre a Execução Orçamentária e Financeira

Execução Orçamentária

As atividades orçamentárias desenvolvidas pelo Fundo Municipal de Saúde foram amparadas pela Lei Municipal nº 3.603, de 30 de dezembro de 2025 - Lei Orçamentária Anual, que estimou a receita e fixou a despesa em R\$ 1.892.609.000,00 (um bilhão, oitocentos e noventa e dois milhões, seiscentos e nove mil reais).

RECEITAS ESTIMADAS EM 2026		
Especificação	Receita Estimada	%
Receitas Correntes	396.237.000,00	20,94
Receita Patrimonial	34.350.000,00	1,81
Transferências Correntes	361.887.000,00	19,12
Receitas de Capital	3.000.000,00	0,16
Transferências de Capital	3.000.000,00	0,16
SUBTOTAL	399.237.000,00	21,09
Transferências Financeiras*	1.493.372.000,00	78,91
TOTAL	1.892.609.000,00	100,00

*Transferências Financeiras, conforme Quadro V da Lei Orçamentária Anual, Lei nº 3.603, de 30 de dezembro de 2025.

As despesas fixadas para ações em saúde do exercício de 2026 abrangem as unidades gestoras do Fundo Municipal de Saúde e do Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus e totalizam o montante de R\$ 2.081.371.000,00 (dois bilhões, oitenta e um milhões, trezentos e setenta e um mil reais), conforme abaixo:

DESPESAS ORÇADAS			
Subfunção	Fundo Municipal de Saúde	Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	Total
122 - Administração Geral	274.677.000,00	-	274.677.000,00
126 - Tecnologia da Informação	-	-	-
128 - Formação de Recursos Humanos	14.000.000,00	-	14.000.000,00
301 - Atenção Básica	915.256.000,00	-	915.256.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	538.395.000,00	188.762.000,00	727.157.000,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	43.000.000,00	-	43.000.000,00
304 - Vigilância Sanitária	35.650.000,00	-	35.650.000,00
305 - Vigilância Epidemiológica	71.631.000,00	-	71.631.000,00
TOTAL	1.892.609.000,00	188.762.000,00	2.081.371.000,00

Fonte: AFIM 2026.

O Fundo Municipal de Saúde concedeu destaque orçamentário à unidade gestora Recursos Supervisionados pela Secretaria Municipal de Administração e Gestão (Semad) na ordem de R\$ 3.090.845,70 (três milhões, noventa mil, oitocentos e quarenta e cinco reais e setenta centavos) e à unidade gestora Semad no valor de R\$ 1.040.000,00 (um milhão e quarenta mil reais) para execução de ações em saúde.

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

1. Dotação Inicial	2.081.371.000,00
1.1. Fundo Municipal de Saúde	1.892.609.000,00
1.2. Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	188.762.000,00
2. Créditos Adicionais Suplementares	201.482.760,21
2.1. Fundo Municipal de Saúde	188.343.359,94
2.2. Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	13.139.400,27
3. Créditos Adicionais Especiais	10.000.000,00
3.1. Fundo Municipal de Saúde	10.000.000,00
4. Créditos Anulados	111.090.520,76
4.1. Fundo Municipal de Saúde	111.090.520,76
4.2. Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	0,00
5. Destaque Concedido	4.130.845,70
5.1. Fundo Municipal de Saúde	4.130.845,70
6. Orçamento Autorizado (1 + 2 + 3 - 4)	2.181.763.239,45
6.1. Fundo Municipal de Saúde	1.979.861.839,18
6.2. Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	201.901.400,27
7. Despesas Realizadas	1.393.858.011,53
7.1. Fundo Municipal de Saúde	1.279.524.300,41
7.2. Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	114.333.711,12
8. Economia Orçamentária (6 - 5 - 7)	783.774.382,22
8.1. Fundo Municipal de Saúde	696.206.693,07
8.2. Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus	87.567.689,15

Fonte: AFIM 2026.

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

As transferências de recursos provenientes do Governo Federal no valor de R\$ 287.048.042,53 (duzentos e oitenta e sete milhões, quarenta e oito mil, quarenta e dois reais e cinquenta e três centavos) abrangem os seguintes blocos de financiamento:

Transferências Fundo a Fundo - Governo Federal	Valor do Repasse	Valor Executado
Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde (Custeio)	284.903.042,53	204.463.199,14
Atenção Primária à Saúde	157.860.696,70	126.863.606,93
Atenção Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	78.058.990,72	35.409.088,94
Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Samu	12.862.252,00	10.936.830,19
Programa de Assistência Farmacêutica Federal	12.614.263,20	8.516.682,00
Vigilância em Saúde	22.568.950,91	16.190.438,75
Vigilância Sanitária	937.889,00	564.432,33
Gestão do SUS	0,00	5.982.120,00
Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde (Investimento)	2.145.000,00	0,00
Atenção Primária	0,00	0,00
Atenção Especializada	2.145.000,00	0,00
Total	287.048.042,53	204.463.199,14

Fonte: AFIM 2026.

As despesas executadas com recursos provenientes do Governo Federal totalizam R\$ 223.453.883,02 (duzentos e vinte e três milhões, quatrocentos e cinquenta e três mil, oitocentos e oitenta e três reais e dois centavos), sendo executado com recursos do exercício o valor de R\$ 204.463.199,14 (duzentos e quatro milhões, quatrocentos e sessenta e três mil, cento e noventa e nove reais e quatorze centavos), e utilizado

recurso de superávit financeiro apurado no exercício anterior o valor de R\$ 18.990.683,88 (dezoito milhões, novecentos e noventa mil, seiscentos e oitenta e três reais e oitenta e oito centavos).

Os valores executados da Gestão dos SUS referem-se às despesas do Programa de Bolsa de Estudo, Pesquisa e Extensão para a Educação pelo Trabalho (PROBES/SUS) no montante de R\$ 5.982.120,00 (cinco milhões, novecentos e oitenta e dois mil e cento e vinte reais), sendo que o pagamento dessas despesas é realizado com recursos financeiros da Atenção Primária à Saúde.

Quanto às transferências de recursos provenientes do Governo Estadual, não houve repasse no exercício de 2026.

Transferências Fundo a Fundo - Governo Estadual	Valor do Repasse	Valor Executado
Transferências Fundo a Fundo - SUS Estadual	0,00	0,00
Total	0,00	0,00

Fonte: AFIM 2026.

Acerca de outros recursos destinados à saúde no valor de R\$ 115.909.243,02 (cento e quinze milhões, novecentos e nove mil, duzentos e quarenta e três reais e dois centavos), referem-se às despesas executadas pela Unidade Gestora do Fundo de Custeio do Plano de Saúde dos Servidores Públicos do Município de Manaus, no valor de R\$ 114.333.711,12 (cento e quatorze milhões, trezentos e trinta e três mil, setecentos e onze reais e doze centavos), e pelo Fundo Municipal de Saúde, no montante de R\$ 1.575.531,90 (um milhão, quinhentos e setenta e cinco mil, quinhentos e trinta e um reais e noventa centavos), referentes às despesas de Transferência Especial - Emenda nº 37940003 - Plano de Ação nº 86221/2025.

Os recursos ordinários - fonte livre referem-se às despesas com saúde com recursos do Tesouro no valor de R\$ 11.763.115,54 (onze milhões, setecentos e sessenta e três mil, cento e quinze reais e cinquenta e quatro centavos), que não são computadas no cálculo do limite mínimo aplicado em saúde.

As despesas executadas com recursos do Tesouro no montante de R\$ 1.045.889.472,62 (um bilhão, quarenta e cinco milhões, oitocentos e oitenta e nove mil, quatrocentos e setenta e dois reais e sessenta e dois centavos) referem-se às despesas em ações e serviços públicos em saúde (ASPS) que compõem a base de cálculo da apuração do cumprimento do limite mínimo em ASPS, conforme abaixo:

1. Receitas Resultantes de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais	4.977.660.515,56
2. Despesas com Ações em Serviços Públicos de Saúde ¹	1.045.889.472,62
3. Percentual da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais Aplicado em ASPS (2/1)*100 (mínimo de 15%, conforme LC 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	21,01%

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

9. Auditorias

MUNICÍPIO/UF: MANAUS/AMAZONAS

ÓRGÃO DEMANDANTE: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS

ÓRGÃO RESPONSÁVEL: AUDITORIA MUNICIPAL DO SUS

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2744	Auditoria no Relatório Anual de Gestão do ano de 2025.	Encerrada	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	Ao Secretário, para designar setor responsável para contatar o Ministério da Saúde e intermediar a correção das divergências nos percentuais de cobertura da atenção básica identificadas entre o e-Gestor APS e os Relatórios Anuais de Gestão de 2007 a 2017.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 05/05/2026.
2744	Auditoria no Relatório Anual de Gestão do ano de 2025.	Encerrada	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	Sem recomendação, uma vez que somente o componente federal de auditoria pode justificar a não observância do Protocolo nº 25, de maio de 2015.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência 05/05/2026.
2744	Auditoria no Relatório Anual de Gestão do ano de 2025.	Encerrada	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	Sem recomendação, justificativa acatada.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 05/05/2026.
2744	Auditoria no Relatório Anual de Gestão do ano de 2025.	Encerrada	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 05/05/2026.
2745	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para informar à Empresa para glosar 66 exames de eletrocardiograma e realizar o cotejo dos quantitativos com os registros das policlínicas antes das próximas cobranças.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 05/05/2026.
2745	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 05/05/2026.
2746	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Orientar a Gestora do Contrato a emitir relatórios de fiscalização tempestivos e coerentes, registrando ocorrências como entregas fora do prazo e reagentes com validade inferior à prevista no Termo de Referência; 2) Orientar a Empresa, a Gestora do Contrato e os diretores dos laboratórios a regularizarem o prazo de validade dos reagentes, exigindo autorização formal para exceções e controle no recebimento; 3) Solicitar à Empresa os cronogramas de manutenção preventiva das unidades laboratoriais fluviais, complementando os cronogramas já existentes para os demais laboratórios; 4) Orientar a Empresa e a Gestora do Contrato a regularizarem as entregas dos insumos referentes a janeiro de 2026, realizadas em fevereiro e março, observando o item 8.1.6 do Termo de Referência e implantando controle dos prazos.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 07/05/2026.
2746	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 07/05/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2747	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Orientar a Empresa, a Gestora do Contrato e os diretores dos laboratórios a regularizarem o prazo de validade dos reagentes, com autorização formal para exceções e controle no recebimento; 2) Solicitar à Empresa os cronogramas de manutenção preventiva das unidades laboratoriais fluviais; 3) Orientar a Empresa e a Gestora do Contrato a regularizarem as entregas dos insumos referentes a fevereiro de 2026, realizadas somente em março, observando o prazo até o 5º dia útil previsto no item 8.1.6; 4) Orientar a Gestora do Contrato a garantir que os relatórios de fiscalização de fevereiro de 2026 registrem de forma completa, coerente e tempestiva as ocorrências da execução contratual, inclusive as relacionadas às entregas e à validade dos insumos.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 07/05/2026.
2747	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 07/05/2026.
2748	Auditoria analítica e operacional na eSF e eSB 244 (USF Balbina Mestrinho).	Encerrada	USF BALBINA MESTRINHO	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 07/05/2026.
2748	Auditoria analítica e operacional na eSF e eSB 244 (USF Balbina Mestrinho).	Encerrada	USF BALBINA MESTRINHO	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 07/05/2026.
2749	Auditoria analítica e operacional na eSF 190 (USF Dr. José Avelino Pereira).	Encerrada	USF DR. JOSÉ AVELINO PEREIRA	Monitorar a produção da enfermeira e do médico pela unidade, direção e Distrito de Saúde, promovendo ajustes para alcançar os parâmetros mínimos da Norma Técnica nº 001/2018, considerando as vagas não preenchidas.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 07/05/2026.
2749	Auditoria analítica e operacional na eSF 190 (USF Dr. José Avelino Pereira).	Encerrada	USF DR. JOSÉ AVELINO PEREIRA	Sem recomendação, justificativa acatada.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 07/05/2026.
2749	Auditoria analítica e operacional na eSF 190 (USF Dr. José Avelino Pereira).	Encerrada	USF DR. JOSÉ AVELINO PEREIRA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 07/05/2026.
2750	Auditoria analítica e operacional na eSF e eSB 153 (USF Dra. Luiza do Carmo Ribeiro Fernandes).	Encerrada	USF DRA. LUIZA DO CARMO RIBEIRO FERNANDES	Monitorar a produção do médico e da cirurgiã-dentista pela unidade, direção e Distrito de Saúde, com ajustes para alcançar os parâmetros mínimos da Norma Técnica nº 001/2018, considerando as consultas clínicas abaixo da meta.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 07/05/2026.
2750	Auditoria analítica e operacional na eSF e eSB 153 (USF Dra. Luiza do Carmo Ribeiro Fernandes).	Encerrada	USF DRA. LUIZA DO CARMO RIBEIRO FERNANDES	Sem recomendação, justificativa acatada.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 07/05/2026.
2750	Auditoria analítica e operacional na eSF e eSB 153 (USF Dra. Luiza do Carmo Ribeiro Fernandes).	Encerrada	USF DRA. LUIZA DO CARMO RIBEIRO FERNANDES	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 07/05/2026.
2751	Auditoria analítica e operacional na eSF e eSB 187 (USF Dr. José Avelino Pereira).	Encerrada	USF DR. JOSÉ AVELINO PEREIRA	Monitorar a produção clínica da enfermeira e do médico pela unidade, direção e Distrito de Saúde, buscando manter os parâmetros mínimos da Norma Técnica nº 001/2018, apesar do cumprimento das metas nas consultas domiciliares.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 07/05/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2751	Auditoria analítica e operacional na eSF e eSB 187 (USF Dr. José Avelino Pereira).	Encerrada	USF DR. JOSÉ AVELINO PEREIRA	Sem recomendação, justificativa acatada.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 07/05/2026.
2751	Auditoria analítica e operacional na eSF e eSB 187 (USF Dr. José Avelino Pereira).	Encerrada	USF DR. JOSÉ AVELINO PEREIRA	Sem recomendação.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 07/05/2026.
2751	Auditoria analítica e operacional na eSF e eSB 187 (USF Dr. José Avelino Pereira).	Encerrada	USF DR. JOSÉ AVELINO PEREIRA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 07/05/2026.
2752	Auditoria analítica e operacional na eSF e eSB 324 (USF Vila da Prata).	Em andamento	USF VILA DA PRATA	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 19/06/2026.
2752	Auditoria analítica e operacional na eSF e eSB 324 (USF Vila da Prata).	Em andamento	USF VILA DA PRATA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 19/06/2026.
2753	Auditoria analítica e operacional na eSF e eSB 327 (USF Vila da Prata).	Em andamento	USF VILA DA PRATA	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 19/06/2026.
2753	Auditoria analítica e operacional na eSF e eSB 327 (USF Vila da Prata).	Em andamento	USF VILA DA PRATA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 19/06/2026.
2754	Auditoria analítica e operacional na eSF e eSB 344 (USF Vila da Prata).	Em andamento	USF VILA DA PRATA	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 19/06/2026.
2754	Auditoria analítica e operacional na eSF e eSB 344 (USF Vila da Prata).	Em andamento	USF VILA DA PRATA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 19/06/2026.
2755	Auditoria analítica e operacional na eSF 194 (USF Dr. Agnaldo Gomes da Costa).	Em andamento	USF DR. AGNALDO GOMES DA COSTA	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 30/06/2026.
2755	Auditoria analítica e operacional na eSF 194 (USF Dr. Agnaldo Gomes da Costa).	Em andamento	USF DR. AGNALDO GOMES DA COSTA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 30/06/2026.
2756	Auditoria analítica e operacional na eSF 195 (USF Dr. Agnaldo Gomes da Costa).	Em andamento	USF DR. AGNALDO GOMES DA COSTA	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 07/07/2026.
2756	Auditoria analítica e operacional na eSF 195 (USF Dr. Agnaldo Gomes da Costa).	Em andamento	USF DR. AGNALDO GOMES DA COSTA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 07/07/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2757	Auditoria analítica e operacional na eSF 197 (USF Dr. Agnaldo Gomes da Costa).	Em andamento	USF DR. AGNALDO GOMES DA COSTA	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 22/06/2026.
2757	Auditoria analítica e operacional na eSF 197 (USF Dr. Agnaldo Gomes da Costa).	Em andamento	USF DR. AGNALDO GOMES DA COSTA	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 22/06/2026.
2758	Auditoria analítica e operacional na eSF e eSB 227 (USF N27).	Em andamento	USF N27	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 22/06/2026.
2758	Auditoria analítica e operacional na eSF e eSB 227 (USF N27).	Em andamento	USF N27	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 22/06/2026.
2759	Auditoria analítica e operacional na eSF 362 (USF Santo Antônio).	Em andamento	USF SANTO ANTÔNIO	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 15/06/2026.
2759	Auditoria analítica e operacional na eSF 362 (USF Santo Antônio).	Em andamento	USF SANTO ANTÔNIO	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 15/06/2026.
2760	Auditoria analítica e operacional na eSF e eSB 331 (USF Santo Antônio).	Em andamento	USF SANTO ANTÔNIO	Aguardando justificativa.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 15/06/2026.
2760	Auditoria analítica e operacional na eSF e eSB 331 (USF Santo Antônio).	Em andamento	USF SANTO ANTÔNIO	Sem recomendação, justificativa acatada.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 15/06/2026.
2760	Auditoria analítica e operacional na eSF e eSB 331 (USF Santo Antônio).	Em andamento	USF SANTO ANTÔNIO	Situação conforme.	Encaminhada ao Gabinete do Secretário para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 15/06/2026.
2761	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para advertir a gestão da Maternidade Dr. Moura Tapajóz e os fiscais do Contrato para confrontarem mensalmente a folha de frequência com o livro de procedimentos cirúrgicos, especialmente diante do registro de apenas um anestesiologista em 3 atos anestesiológicos no plantão noturno de 16/03/2026, bem como advertir a Contratada quanto ao cumprimento de 2 profissionais por turno.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 19/05/2026.
2761	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 19/05/2026.
2762	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA. LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para solicitar aos fiscais do Contrato a substituição do Termo de Recebimento Provisório, corrigindo o período de execução.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 18/05/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2762	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA. LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 18/05/2026.
2763	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA. LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para corrigir a capa do processo, o Termo de Atesto, o Termo de Recebimento Provisório e o Relatório de Fiscalização, adequando o valor e, somente após a correção, seguir o rito de pagamento.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 20/05/2026.
2763	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA. LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 20/05/2026.
2764	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para orientar à Comissão de Fiscalização do Contrato e à direção/farmácia da Maternidade Dr. Moura Tapajóz a reforçarem o controle do recebimento de NPT's, registrando formalmente a justificativa em casos excepcionais.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 28/05/2026.
2764	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 28/05/2026.
2765	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para informar à Empresa para acrescentar 101 exames de eletrocardiograma na próxima cobrança e realizar o cotejo dos quantitativos com os registros das policlínicas antes das futuras cobranças.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 27/05/2026.
2765	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 27/05/2026.
2766	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 09/06/2026.
2767	Auditoria para validar informações de Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	CLIMODEX - J J DE OLIVEIRA SERVIÇOS LTDA.	À Diretoria de Inteligência de Dados (DID), para orientar o requerente a adequar o cadastro do estabelecimento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, corrigindo a incompatibilidade entre o serviço, os profissionais vinculados e a Licença Sanitária.	Encaminhada à DID em 18/06/2026.
2767	Auditoria para validar informações de Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	CLIMODEX - J J DE OLIVEIRA SERVIÇOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 18/06/2026.
2768	Auditoria para validar informações de Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	ESPAÇO VERIDITAS - L. G. C. TAVARES E CIA. LTDA.	À Diretoria de Inteligência de Dados, para encaminhar o requerente à Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, considerando a incompatibilidade do ambiente com a descrição de consultório isolado, devido à existência de múltiplos ambientes, profissionais e especialidades.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 15/06/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2768	Auditoria para validar informações de Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	ESPAÇO VERIDITAS - L. G. C. TAVARES E CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 15/06/2026.
2769	Auditoria para validar informações de Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	ABJ HOSPITALAR LTDA.	À Diretoria de Inteligência de Dados (DID), para orientar o requerente, pois o estabelecimento não se enquadra em consultório isolado.	Encaminhada à DID em 18/06/2026.
2770	Auditoria para validar informações de Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	ODONTO VALENZ-ESTÉTICA DENTAL & HARMONIZAÇÃO OROFACIAL	À Diretoria de Inteligência de Dados (DID), para: 1) Orientar o requerente a afixar cópia da Licença Sanitária vigente em local visível ao público; 2) Substituir a FCES nº 15 pela versão corrigida.	Encaminhada à DID em 19/06/2026.
2770	Auditoria para validar informações de Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	ODONTO VALENZ-ESTÉTICA DENTAL & HARMONIZAÇÃO OROFACIAL	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 19/06/2026.
2771	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 03/07/2026.
2772	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 02/07/2026.
2773	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para informar a Empresa para glosar 100 exames de eletrocardiograma na próxima cobrança e realizar o cotejo dos quantitativos com os registros das policlínicas.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 14/07/2026.
2773	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 14/07/2026.
2774	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA. LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 13/07/2026.
2775	Auditoria para validar informações de Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	ABJ HOSPITALAR LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 10/07/2026.
2776	Auditoria analítica e operacional na eSF 333 (USF Deodato de Miranda Leão).	Em andamento	USF DEODATO DE MIRANDA LEÃO	Aguardando justificativa.	Encaminhada à Subsecretaria de Gestão da Saúde para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 24/08/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2776	Auditoria analítica e operacional na eSF 333 (USF Deodato de Miranda Leão).	Em andamento	USF DEODATO DE MIRANDA LEÃO	Situação conforme.	Encaminhada à Subsecretaria de Gestão da Saúde para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 24/08/2026.
2777	Auditoria analítica e operacional na eSF 351 (USF Deodato de Miranda Leão).	Em andamento	USF DEODATO DE MIRANDA LEÃO	Aguardando justificativa.	Encaminhada à Subsecretaria de Gestão da Saúde para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 24/08/2026.
2777	Auditoria analítica e operacional na eSF 351 (USF Deodato de Miranda Leão).	Em andamento	USF DEODATO DE MIRANDA LEÃO	Situação conforme.	Encaminhada à Subsecretaria de Gestão da Saúde para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 24/08/2026.
2778	Auditoria analítica e operacional na eSF e eSB 357 (USF Deodato de Miranda Leão).	Em andamento	USF DEODATO DE MIRANDA LEÃO	Aguardando justificativa.	Encaminhada à Subsecretaria de Gestão da Saúde para ciência e encaminhamento à área técnica responsável para manifestação em 24/08/2026.
2778	Auditoria analítica e operacional na eSF e eSB 357 (USF Deodato de Miranda Leão).	Em andamento	USF DEODATO DE MIRANDA LEÃO	Situação conforme.	Encaminhada à Subsecretaria de Gestão da Saúde para ciência e encaminhamento à área técnica responsável, para manifestação em 24/08/2026.
2779	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA. LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 21/07/2026.
2780	Auditoria para validar informações de Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	LENEXA SERVIÇOS EM SAÚDE LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 30/07/2026.
2781	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 27/07/2026.
2782	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 27/07/2026.
2783	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 27/07/2026.
2784	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para informar a Empresa para glosar 1 exame de triagem auditiva neonatal, correspondente à diferença entre os 194 pacientes registrados pela Maternidade Dr. Moura Tapajóz e os 195 cobrados na NFS-e.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 27/07/2026.
2784	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Otoclin.	Encerrada	OTOCLIN - ORL SERVIÇOS MÉDICOS LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 27/07/2026.
2785	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA. LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 07/08/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2786	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Orientar a Empresa, a Gestora do Contrato, bem como os diretores dos laboratórios a regularizarem os reagentes com validade inferior a 180 dias; 2) Solicitar à Empresa o Recibo exigido no subitem 11.2.1 do Termo de Referência, para inclusão nos autos e prosseguimento do pagamento; 3) Orientar a Empresa e a Gestora do Contrato a adotarem medidas de gestão visando à regularização das entregas mensais, com observância ao item 8.1.6 do Termo de Referência, mediante a revisão e a readequação do cronograma de fornecimento, quando necessário, o alinhamento formal com a Contratada quanto ao cumprimento dos prazos estabelecidos, bem como a implementação de controles periódicos de acompanhamento, de modo a prevenir a recorrência de entregas realizadas fora do período contratualmente previsto.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 12/08/2026.
2786	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI) e à Gestora do Contrato, para: 1) Orientar os fiscais do Contrato a formalizarem, nos processos administrativos, todas as ocorrências verificadas durante a execução contratual que possam caracterizar descumprimento das obrigações da Contratada, mediante notificações, registros das providências adotadas e documentação comprobatória da regularização, especialmente quanto ao fornecimento de insumos e ao atendimento das manutenções corretivas, garantindo a rastreabilidade das ações de fiscalização e subsidiando a eventual aplicação das medidas contratuais cabíveis; 2) Adotar providências para assegurar que os processos de pagamento sejam instruídos com a documentação comprobatória da entrega dos insumos, calibradores e controles destinados a todas as unidades contempladas pelo Contrato, competindo à Gestora do Contrato requisitar à Contratada os respectivos comprovantes de entrega, de modo a subsidiar a certificação da regular execução do objeto antes do atesto das notas fiscais; 3) Adotar medidas para assegurar que os processos de pagamento sejam instruídos com a documentação comprobatória dos treinamentos previstos contratualmente, competindo à Gestora do Contrato requisitar à Contratada o cronograma e os documentos comprobatórios da realização dos treinamentos durante a vigência contratual.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 12/08/2026.
2786	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 12/08/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2787	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Orientar a Empresa, a Gestora do Contrato e os Diretores dos laboratórios a adotarem providências visando à regularização do fornecimento de reagentes quanto ao prazo de validade, em estrita observância aos itens 6.11.13 e 6.11.14 do Termo de Referência, mediante a exigência de que a Contratada apresente autorização prévia e formal dos diretores dos laboratórios para entrega de reagentes com validade inferior a 180 dias, quando excepcionalmente necessária, bem como a implementação de controles específicos para verificação da validade dos reagentes no momento do recebimento, de modo a prevenir a recorrência de fornecimentos em desconformidade com as condições contratuais estabelecidas; 2) Orientar a Empresa e a Gestora do Contrato a adotarem medidas de gestão visando à regularização das entregas mensais, com observância ao item 8.1.6 do Termo de Referência, mediante a revisão e adequação do cronograma de fornecimento, quando necessário, o alinhamento formal com a Contratada quanto ao cumprimento dos prazos estabelecidos, bem como a implementação de controles periódicos de acompanhamento, de modo a prevenir a recorrência de entregas realizadas fora do período contratualmente previsto.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 12/08/2026.
2787	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	À Gestora do Contrato, para providenciar a juntada aos autos dos cronogramas de manutenção preventiva de todos os laboratórios, incluindo as unidades fluviais, para permitir o acompanhamento da execução contratual.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 12/08/2026.
2787	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI) e à Gestora do Contrato, para: 1) Interceder junto à Contratada para que sejam anexados aos processos de pagamento os documentos comprobatórios das manutenções preventivas e certificações programadas, quando realizadas. Na ausência desses documentos, que a Contratada seja notificada quanto à necessidade de apresentação dos respectivos comprovantes, de modo a assegurar a adequada comprovação e rastreabilidade da execução contratual; 2) Adotar medidas para assegurar que os processos de pagamento sejam instruídos com a documentação comprobatória dos treinamentos previstos contratualmente, competindo à Gestora do Contrato requisitar à Contratada o cronograma de entrega e os documentos comprobatórios da realização dos treinamentos durante a vigência contratual; 3) Adotar providências para assegurar que os processos de pagamento sejam instruídos com a documentação comprobatória da entrega dos insumos, calibradores e controles destinados a todas as unidades contempladas pelo Contrato, competindo à Gestora do Contrato requisitar à Contratada os respectivos comprovantes de entrega, de modo a subsidiar a certificação da regular execução do objeto antes do atesto das notas fiscais; 4) Orientar os fiscais do Contrato a conferir e compatibilizar os relatórios individuais e consolidados, especialmente quanto ao período avaliado, documentos fiscais, ocorrências e tempestividade de emissão.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 12/08/2026.
2787	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 12/08/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2788	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Orientar a Empresa, a Gestora do Contrato e os diretores dos laboratórios a adotarem providências visando à regularização do fornecimento de reagentes quanto ao prazo de validade, em estrita observância aos itens 6.11.13 e 6.11.14 do Termo de Referência, mediante a exigência de que a Contratada apresente autorização prévia e formal dos diretores dos laboratórios para entrega de reagentes com validade inferior a 180 dias, quando excepcionalmente necessária, bem como a implementação de controles específicos para verificação da validade dos reagentes no momento do recebimento, de modo a prevenir a recorrência de fornecimentos em desconformidade com as condições contratuais estabelecidas; 2) Orientar a Empresa e o Gestor do Contrato a adotarem medidas de gestão visando à regularização das entregas mensais, com observância ao item 8.1.6 do Termo de Referência, mediante a revisão e a readequação do cronograma de fornecimento, quando necessário, o alinhamento formal com a Contratada quanto ao cumprimento dos prazos estabelecidos, bem como a implementação de controles periódicos de acompanhamento, de modo a prevenir a recorrência de entregas realizadas fora do período contratualmente previsto.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 13/08/2026.
2788	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI) e ao Gestor do Contrato, para: 1) Providenciar, junto à Contratada, a juntada aos autos dos cronogramas de manutenção preventiva de todos os laboratórios abrangidos pelo Contrato, incluindo os laboratórios fluviais, bem como das justificativas e respectivas anuências para eventuais alterações na programação, mantendo, nos próximos processos de pagamento, os cronogramas atualizados e as respectivas Ordens de Serviço, de modo a possibilitar o acompanhamento e o confronto entre os serviços programados e executados; 2) Orientar os fiscais quanto à necessidade de conferir e compatibilizar as informações constantes dos relatórios individuais e consolidados, assegurando o correto registro do período avaliado, dos documentos fiscais e das ocorrências verificadas na execução contratual, bem como a emissão tempestiva dos relatórios de fiscalização, de modo a garantir maior consistência e rastreabilidade ao acompanhamento do Contrato; 3) Adotar providências para assegurar que os processos de pagamento sejam instruídos com a documentação comprobatória da entrega dos insumos, calibradores e controles destinados a todas as unidades contempladas pelo Contrato, competindo à Gestora do Contrato requisitar à Contratada os respectivos comprovantes de entrega, de modo a subsidiar a certificação da regular execução do objeto antes do atesto das notas fiscais; 4) Adotar medidas para assegurar que os processos de pagamento sejam instruídos com a documentação comprobatória dos treinamentos previstos contratualmente, competindo à Gestora do Contrato requisitar à Contratada o cronograma de entrega e os documentos comprobatórios da realização dos treinamentos durante a vigência contratual; 5) Orientar à Contratada quanto à necessidade de conferir a identificação dos documentos fiscais antes da emissão e assinatura do requerimento e do recibo de pagamento, assegurando a correspondência entre os números das DANFES relacionados e aqueles efetivamente constantes dos autos, de modo a garantir a consistência e a rastreabilidade da documentação.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 13/08/2026.
2788	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Bringel Medical LTDA.	Encerrada	BRINGEL MEDICAL LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 13/08/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2789	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para: 1) Orientar a Comissão de Fiscalização do Contrato a reforçar o controle da execução dos serviços de anestesiologia na Maternidade Dr. Moura Tapajóz, compatibilizando Termos de Atesto, Termos de Recebimento e relatórios com os registros efetivos dos plantões; 2) Advertir a gestão da Maternidade/fiscais do contrato, para o efetivo controle sobre a prestadora do serviço, visando maior rigor no acompanhamento da folha de frequência/livro de procedimentos cirúrgicos mensal dos anestesiologistas, de forma que tais instrumentos tenham seus efeitos legais; 3) Advertir à Empresa prestadora para regularizar a atuação de anestesiologistas, garantindo que os médicos que executam os procedimentos assinem a folha de frequência e que, em caso de necessidade de substituição dos plantonistas escalados por profissional divergente do indicado como substituto, seja apresentada justificativa, visando, assim, ao melhor controle do atendimento médico prestado nas dependências da Maternidade. Da mesma forma, orientar a gestão da Maternidade quanto ao efetivo controle sobre a prestadora do serviço, com maior rigor no acompanhamento da folha de frequência mensal dos anestesiologistas, de forma que tal instrumento tenha seu efeito legal, contendo assinatura dos médicos que de fato estiveram presentes e executaram os procedimentos registrados no livro de procedimentos cirúrgicos.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 07/08/2026.
2789	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Anestesiologistas Associados do Amazonas S/S LTDA.	Encerrada	ANESTESIOLOGISTAS ASSOCIADOS DO AMAZONAS S/S LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 07/08/2026.
2790	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA. LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 12/08/2026.
2791	Auditoria para validar informações de Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES).	Encerrada	ESPAÇO FISIO CORPO - L. E. DA CUNHA & CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Diretoria de Inteligência de Dados em 19/08/2026.
2792	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA. LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 26/08/2026.
2793	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA. LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para solicitar à Empresa certidões de regularidade fiscal, financeira e trabalhista dentro do prazo de validade para juntada aos autos e prosseguimento do rito processual.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 25/08/2026.
2793	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA. LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 25/08/2026.
2794	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Nutricêutica Comércio.	Encerrada	NUTRICÊUTICA COMÉRCIO - NUTRICÊUTICA COMÉRCIO DE PRODUTOS FARMACÊUTICOS LTDA. - EPP	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 25/08/2026.
2795	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	À Divisão de Fiscalização de Contratos (DIVFIC/DAI), para orientar a Empresa para, antes de apresentar as cobranças, fazer o cotejo dos seus quantitativos com os das policlínicas, a fim de evitar futuras divergências.	Encaminhada à DIVFIC/DAI em 27/08/2026.

Nº AUDITORIA	FINALIDADE DA AUDITORIA	STATUS	UNIDADE AUDITADA	RECOMENDAÇÕES	ENCAMINHAMENTO
2795	Verificar a regularidade da prestação de serviços da Norte Imagem LTDA.	Encerrada	NORTE IMAGEM LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 27/08/2026.
2796	Verificar a regularidade da prestação de serviços da A.R. Rodriguez & CIA. LTDA.	Encerrada	A.R. RODRIGUEZ & CIA. LTDA.	Situação conforme.	Encaminhada à Divisão de Fiscalização de Contratos/DAI em 27/08/2026.

Fonte: AUDSUS/SEMSA; SISAUD, com alterações.

Análises e Considerações:

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

RESUMO DAS AUDITORIAS - 2º QUADRIMESTRE DE 2026	
TIPO DE ATIVIDADE	QUANTIDADE
RELATÓRIOS DE AUDITORIA DE CONTRATOS	29
RELATÓRIOS DE VISITA TÉCNICA PARA CADASTRO CNES	7
RELATÓRIOS DE AUDITORIA ORDINÁRIA EM EAS	16
RELATÓRIOS DE AUDITORIA SOBRE O RAG	1
TOTAL	53

10. Análises e Considerações Gerais

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

Das 184 metas propostas no PMS 2026-2029, até o 2º quadrimestre de 2026, 11 metas foram alcançadas (5,98%), 33 superadas (17,93%), 102 parcialmente alcançadas ou não alcançadas (55,43%) e as demais, 38, têm o status Não se Aplica.