

PMS

Plano Municipal de Saúde 2026-2029



Júlio Nascimento Júnior
Prefeito

Carlyane dos Santos
Chefe de Gabinete

Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde

Fernanda Rodrigues de Santana Góes

Secretária Municipal de Saúde

Michelle Soraia Santos Barreto

Secretária Adjunta Municipal de Saúde

Clara Louise Dias Santos

Assessora de Comunicação

Fernanda Lima Freire

Assessora Jurídica

Conselho Municipal de Saúde

Mesa Diretora

Gilvânia de Souza

Presidente

Ana Cecília Alves F. Monteiro

Vice-Presidente

Lucineide dos Santos

Primeira Secretária

Maria Fernanda de Sá Camarço

Segunda-Secretária

Diretorias

Maria Fernanda de Sá Camarço

Diretora de Planejamento e Gestão do SUS

Vanessa Meneses Costa

Diretora de Vigilância e Atenção à Saúde

Stefanie Silva Vieira

Diretora de Gestão do Trabalho e Educação

na Saúde

Viviane Gomes Carvalho Alves

Diretora de Administrativo e Financeiro

2º VERSÃO 2026

Equipe Técnica de Elaboração do Plano Municipal de Saúde 2026-2029

Alicia de Souza Lisboa

Ana Paula dos Santos Prata

Anna Letícia Ferreira Gomes

Antonia Mayara Nunes Pinto

Antônio Souza Monteiro Junior

Cinthia Catarine Leão Araujo

Dássio Santana de Souza Júnior

Gabriel Santana Moura

Itaverton Madureira Santana Souza

Izaías Gledson Araújo Dos Santos

Jane Carla Souza Santos Correia

Laiz Layna Santos de Carvalho

Luana de Santana Nascimento

Maria Edna Silva Santos

Maria Fernanda de Sá Camarço

Patrícia Santos Silva

Slainy Santana Ribeiro

Thiago Santos Gois

Vanessa Meneses Costa

Yllane Martha Dos Reis Santos

Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE

VANESSA MENESES COSTA
Diretora

ALICIA DE SOUZA LISBOA
Assessora de Vigilância e Atenção à
Saúde

COORDENAÇÕES

ROSELY MOTA SANTOS
Coordenação de Vigilância
Epidemiológica

**DANIELLA DE ANDRADE
FRAGA VIANA**
Coordenação de Vigilância Ambiental

**CÁTIA PATRÍCIA SANTOS LIMA
FERREIRA**
Coordenação de Vigilância Sanitária

**ANA THEREZINHA DE JESUS
LEITE MARQUES**
Coordenação de Imunização

**JULIANNA SALGADO RIBEIRO
GOIS**
Coordenação de Assistência
Farmacêutica

**LUANA DE SANTANA
NASCIMENTO**
Coordenação de Atenção Especializada

MARIA EDNA SILVA SANTOS
Coordenação da Atenção Psicossocial

**MARIA HELENA ANDRADE
ALMEIDA**
Coordenação de Saúde da Mulher

**MARIA JAQUELINE REIS
ALMEIDA RODRIGUES**
Coordenação e Saúde da Criança e do
Adolescente

**SÉPHORA JULIANA DOS
SANTOS**
Coordenação de Crônicas Não
Transmissíveis

**MÁRIO LUÍS TAVARES
MENDES**
Coordenação de Promoção à Saúde e
Programas Estratégicos

**JOLENE FEITOZA VIEIRA
CRUZ**
Coordenação da Estratégia de Saúde
da Família

CAMILA FREIRE BARRETO
Coordenação da Regulação

**TAMYRES ROCHA PASSOS DE
SOUZA NASCIMENTO**
Coordenação de Transporte Sanitário

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS

**MARIA FERNANDA DE SÁ
CAMARÇO**
Diretora

**ANNA LETÍCIA FERREIRA
GOMES**
Assessora de Planejamento e Gestão
do SUS

COORDENAÇÕES

**ANTÔNIO VALENÇA DE SOUZA
NETO**
Coordenação de Sistemas de
Informações

THIAGO SANTOS GOIS
Coordenação de Instrumentos de
Gestão do SUS

**ANTÔNIO SOUZA MONTEIRO
JUNIOR**
Coordenação de Captação de Recursos

LETICIA MARCELE SANTOS
Coordenação de Arquitetura em Saúde

**DÁSSIO SANTANA DE SOUZA
JÚNIOR**
Coordenação de Monitoramento e
Avaliação

DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

STEFANIE SILVA VIEIRA
Diretora

**VITÓRIA BEATRIZ DA LUZ
LOBÃO**
Assessora de Gestão do Trabalho e
Educação na Saúde

COORDENAÇÕES

**ANA PAULA DOS SANTOS
PRATA**
Coordenação de Gestão do Trabalho
em Procedimentos Administrativos

GABRIEL SANTANA MOURA
Coordenação de Política Municipal da
Gestão do Trabalho e
Desenvolvimento Institucional

**LAIZ LAYNA SANTOS DE
CARVALHO**
Coordenação de Educação na Saúde

DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

**VIVIANE GOMES CARVALHO
ALVES**
Diretora

COORDENAÇÕES

SLAINY SANTANA RIBEIRO
Coordenação de Execução
Orçamentária e Financeira

**MARTA MILENA DA CRUZ
ARAÚJO**
Coordenação de Material e Patrimônio

Gestão de Saúde

Prefeito	Júlio Nascimento Júnior
Secretária de Saúde em exercício	Fernanda Rodrigues de Santana Góes
E-mail	fernanda.santana@saocristovao.se.gov.br
Telefone da Secretária	(79) 9 8801- 4711

Fundo de Saúde

Instrumento de Criação	LEI
Data de criação	05/1997
CNPJ	11.370.658/001-01
Natureza Jurídica	Fundo Público da Administração Direta Municipal
Nome do Gestor do Fundo	Fernanda Rodrigues de Santana Góes

Conselho Municipal de Saúde

REPRESENTANTES DO GESTOR

TITULARES

Maria Fernanda de Sá Camarço

Vanessa Meneses Costa

SUPLENTES

Laiz Layna Santos de Carvalho

Slainy Santana Ribeiro

REPRESENTANTES DO SINDICATO DOS TRABALHADORES DA ÁREA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE

TITULARES

Vanderlei Gomes dos Reis

Alex de Almeida Silva

SUPLENTES

Maria Hilda Silva dos Santos

Cristiano dos santos Rebouças

REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇO

TITULARES

Vanessa Karyne Braga de Assis

SUPLENTES

Graiany Melo de Almeida

REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS (INSTITUIÇÕES TITULARES)

MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE - MOPS/SERGIPE

TITULARES

SUPLENTE

Ana Cecília Alves Fontes Monteiro

Javier Ignacio Martinez

INSTITUTO ECOVIDA

Gilvania de Souza

Nubia Silva

ASSOCIAÇÃO LAR ESMERALDA

Welisson Dutra dos Santos

Walison Dutra dos Santos

SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS DE SÃO CRISTÓVÃO

Maria do Carmo Batista Santos

Maria de Fátima Souza

INSTITUTO VÓ CIDÁLIA – JESUS O PÃO DA VIDA

Arilson Vasconcelos dos Santos Júnior

Edjane Rodrigues Sales Siqueira

REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS (INSTITUIÇÕES SUPLENTE)

AÇÃO POPULAR E CIDADANIA JOÃO BEBE ÁGUA

Maria Rita dos Santos

Karina Oliveira Santos

ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES RURAIS E AFINS DO EMILIA MARIA

Lucineide dos Santos

Juliana de Almeida Aguiar Silva

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO	11
1.1. Características Gerais do Município	11
1.1.1. Dados geográficos e demográficos.....	11
1.1.1.2 Informações sobre regionalização	17
1.2 Aspectos Econômicos.....	18
1.2.1 Trabalho e Rendimento	18
1.2.2 Economia	21
1.2.3 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)	22
1.3 Educação	24
2. ANÁLISE SITUACIONAL	29
2.1 Estrutura do sistema de saúde.....	29
2.1.1 Modelo de Gestão	31
2.1.2 Recursos Humanos da Saúde Pública.....	32
2.1.3 Rede Física Instalada	39
2.1.3.1 Principais Equipamentos existentes na rede de serviços públicos	41
2.2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	43
2.2.1 Funcionamento das Unidades de Saúde Pública	43
2.2.2 Assistência Ambulatorial Contratualizada (Oferta)	47
2.2.3 Programação Pactuada e Integrada (PPI)	48
2.2.4 Atenção Primária à Saúde	55
2.2.5 Leitos hospitalares, segundo especialidades (Oferta).....	56
2.2.6 Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.....	59
2.2.7 Rede de Atenção às Urgências e Emergências	63
2.2.8 Transporte Sanitário	69
2.2.9 Rede de Assistência Farmacêutica	71
2.3 Fluxos de Acesso	72
2.4 Dados de Natalidade, Morbidade e Mortalidade.....	74
2.4.1 Natalidade	75
2.4.2 Morbidade Hospitalar	76
2.4.3 Mortalidade.....	82
2.5 Produção dos Serviços.....	86
2.5.1 Produção da Atenção Primária em Saúde	86

2.5.2	Atenção Especializada	87
2.6	Vigilância em Saúde	89
2.6.1	Vigilância ambiental.....	90
2.6.2	Vigilância Epidemiológica	94
2.6.3	Imunização	94
2.6.4	Agravos de Notificação Compulsória	96
2.6.5	Vigilância em Saúde do Trabalhador	99
2.6.6	Vigilância Sanitária	100
2.7	Condições Sociossanitárias	103
2.8	Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde	111
2.9	Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão	112
3.	RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE.....	116
3.1	Indicadores Financeiros de Saúde	116
3.2	Receitas Recebidas.....	118
3.3	PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029	122
3.3.1	Previsão das Receitas da Saúde.....	122
3.3.2	Previsão das Despesas com Saúde.....	127
4.	DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES	132
5.	PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	193
6.	CONSIDERAÇÕES	194
	Lista de Siglas	196
	Lista de Gráficos.....	197
	Lista de Quadros.....	198
	Lista de Figuras	201
	Referência.....	202

INTRODUÇÃO

O Plano Municipal de Saúde (PMS) é um instrumento estratégico de gestão, de natureza contínua, do qual a administração municipal de saúde deve se valer para assegurar a observância dos princípios e o cumprimento das diretrizes que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, o PMS detém a missão de orientar a atuação da esfera municipal na organização do SUS, estabelecendo prioridades, objetivos, metas e indicadores para um período quadrienal.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029 do município de São Cristóvão foi desenvolvido entre maio e julho de 2025, marcando-se por sua forte ênfase em processos democráticos, étnicos e equitativos. A elaboração do Plano começou com a criação de um Grupo de Trabalho (GT), que, de forma colaborativa, desenvolveu o Guia de Elaboração do PMS 2026-2029. A composição desse GT foi estratégica, contando com membros das seguintes diretorias: Diretoria de Planejamento e Gestão do SUS, Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde, Diretoria da Administração Financeira e Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, o que assegurou uma perspectiva multidisciplinar e completa.

Para garantir que o PMS refletisse as reais necessidades da população, a coleta de informações e a formulação das propostas foram estruturadas em três eixos principais de participação:

- 1 - Pré-Conferências em Todo o Território: Foram realizadas 13 pré-conferências abrangendo todo o território de saúde, com atenção especial às áreas mais remotas. Essa abordagem visou promover um diálogo direto com as comunidades, garantindo que suas especificidades e demandas fossem ouvidas.
- 2 - Consulta Pública Online: Para ampliar o alcance e a participação, uma consulta pública online foi disponibilizada no site oficial da prefeitura. Essa ferramenta digital permitiu que um número maior de cidadãos contribuísse com suas percepções e sugestões, democratizando o processo de construção do Plano.
- 3 - 1ª Conferência Extraordinária Municipal de Saúde: O ápice do processo participativo foi a realização da 1ª Conferência Extraordinária Municipal de Saúde, que ocorreu em 04 de junho de 2024, na Universidade Federal de Sergipe. O evento reuniu representantes de todas as diretorias da Secretaria Municipal de Saúde, do Conselho Municipal de Saúde, dos governos estadual e federal, além da participação massiva de usuários do SUS. Durante a conferência, foram estabelecidos três eixos temáticos fundamentais para o Plano:

- Eixo Temático I - Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS): Com foco na qualificação e ampliação do acesso aos serviços de atenção primária, considerados a porta de entrada do SUS.
- Eixo Temático II - Cuidando em Redes: Com o objetivo de integrar e otimizar os diferentes níveis de atenção à saúde, buscando uma rede mais eficiente e coordenada.
- Eixo Temático III - QualificaSUS: Visando aprimorar continuamente a qualidade dos serviços, da gestão e da capacitação profissional no âmbito do SUS.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) foi desenvolvido em estreita consonância com o Plano Plurianual (PPA) e a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO). Essa articulação estratégica é crucial para assegurar o máximo alinhamento orçamentário e financeiro, garantindo a interligação entre a execução das ações propostas no Plano e a disponibilidade dos recursos. Esse alinhamento entre o planejamento da saúde e o planejamento orçamentário-financeiro é fundamental para a viabilidade e a sustentabilidade das iniciativas em saúde, assegurando que as metas estabelecidas sejam efetivamente alcançadas em benefício da população de São Cristóvão.

Salientamos que os instrumentos de planejamento do SUS são flexíveis e passíveis de modificações ao longo de sua execução. Nesse sentido, foi necessário realizar algumas alterações nas metas, indicadores e na memória de cálculo. Também foram incluídas duas novas metas: uma voltada à implementação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e outra à solicitação de credenciamento de equipe de saúde da família ribeirinha.

Todos esses procedimentos foram conduzidos com rigor técnico e legal, por meio de reuniões técnicas destinadas a discutir a necessidade de aprimoramento dos instrumentos. Posteriormente, as propostas foram apresentadas ao Plenário do Conselho Municipal de Saúde nos dias 15 de junho de 2026 e 05 de agosto de 2026. Após análise, o Plenário aprovou as alterações e emitiu as Resoluções N° 008, de 15 de junho de 2026, e N° 011, de 05 de agosto de 2026. Com isso, algumas metas das diretrizes 1, 2, 3, 4, 5 e 6 sofreram modificações, mas ressalta-se que nenhuma meta foi excluída.

1. CARACTERIZAÇÃO DO MUNICÍPIO

Este tópico destina-se a apresentar um panorama abrangente do município de São Cristóvão, delineando os aspectos demográficos, geográficos, socioeconômicos e epidemiológicos que influenciam diretamente as condições de saúde da população. A compreensão dessas características é fundamental para a análise situacional e para o planejamento estratégico das ações em saúde, permitindo que as intervenções propostas neste Plano Municipal de Saúde sejam contextualizadas, assertivas e eficazes.

1.1. Características Gerais do Município

São Cristóvão, notável como a quarta cidade mais antiga do Brasil e a primeira capital do estado de Sergipe, representa um sítio de inestimável valor histórico e cultural. Situada a uma distância de aproximadamente 20 km da atual capital, Aracaju, a cidade distingue-se por seu conjunto arquitetônico colonial excepcionalmente preservado, o qual foi agraciado com o título de Patrimônio Mundial da Humanidade pela UNESCO em 2010.

O município possui 100.360 habitantes e oferece uma viagem no tempo através de sua arquitetura barroca, centrada na Praça São Francisco com suas imponentes igrejas e conventos que narram séculos de história e fé. Além da beleza arquitetônica, a cidade é vibrante com a cultura popular e religiosidade, manifestadas em festividades como a Festa de Nosso Senhor dos Passos e celebrações juninas. O Museu de Arte Sacra de Sergipe guarda um rico acervo religioso. Completando a experiência, a gastronomia local encanta com pratos típicos locais, a exemplo a queijadinha e bricelets.

Adicionalmente, a administração municipal de São Cristóvão tem se dedicado à melhoria contínua da saúde pública. A cidade conta com uma rede de Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas estrategicamente, garantindo o acesso facilitado a serviços de atenção primária. Essas unidades oferecem consultas médicas, vacinação, acompanhamento pré-natal, programas de saúde da família e outras ações essenciais para a prevenção e promoção da saúde da comunidade, objetivando desafogar o sistema hospitalar e garantir que as necessidades básicas de saúde sejam atendidas de forma eficiente e próxima ao cidadão.

1.1.1. Dados geográficos e demográficos

São Cristóvão, município sergipano localizado na Mesorregião do Leste Sergipano e Microrregião de Aracaju, ocupa uma área territorial de 438,037 km². Seus limites são: Aracaju

(a leste), Nossa Senhora do Socorro, Areia Branca (ao noroeste), e Itaporanga D’Ajuda (a oeste e sul). A vegetação local é predominantemente litorânea, com remanescentes de Mata Atlântica e Cerrado. Banhada pelo Rio Vaza-Barris em sua sede, a cidade está situada a 26 km de Aracaju, a capital, estendendo-se do litoral para o oeste.

A paisagem urbana da sede de São Cristóvão é marcada pela integração entre a Cidade Alta, com sua topografia acidentada, e a Cidade Baixa, às margens do Rio Paramopama, ao norte do estuário do Rio Vaza-Barris. Além da sede, o município conta com o complexo Rosa Elze, um segundo e significativo núcleo urbano a 16 km da sede, que abriga mais da metade da população sancristovense.

Quadro 1 - Dados geográficos e demográficos do município de São Cristóvão.

ASPECTOS	DADOS
LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA	SÃO CRISTÓVÃO
ÁREA TERRITORIAL (ANO)	438,037 KM2
POPULAÇÃO NO ÚLTIMO CENSO (2022)	95.612 PESSOAS
POPULAÇÃO ESTIMADA (2024)	100.360 PESSOAS
DENSIDADE DEMOGRÁFICA (2022)	218,27 HAB/KM2
DISTÂNCIA DA CAPITAL	21 KM
LIMITES DO MUNICÍPIO	SUL: ITAPORANGA D’AJUDA OESTE: ITAPORANGA D’AJUDA NOROESTE: AREIA BRANCA NORTE: ARACAJU LESTE: NOSSA SENHORA DO SOCORRO
DISTÂNCIAS ENTRE OS MUNICÍPIOS DA REFERÊNCIA	ARACAJU: 21 KM NOSSA SENHORA DO SOCORRO: 26,8 KM ITAPORANGA D’AJUDA: 21,5 KM AREIA BRANCA: 47,7 KM
CONDIÇÕES DE ESTRADAS ENTRE OS MUNICÍPIOS	PAVIMENTADAS

Fonte: IBGE, Google Maps. Acesso em junho de 2025.

São Cristóvão está experienciando um período de notável crescimento populacional, conforme evidenciam os dados mais recentes. A cidade, que em 2020 registrava 91.093 habitantes (estimativa), observou sua população elevar-se para 92.090 em 2021 (estimativa). O Censo de 2022 confirmou essa tendência ascendente, apontando um aumento significativo para 95.612 habitantes. Projetando para o ano corrente, a estimativa de 2024 indica que São Cristóvão alcançou a marca de 100.360 habitantes.

Este avanço demográfico ressalta a crescente proeminência de São Cristóvão como um dos maiores municípios da região metropolitana de Aracaju, evidenciando sua dinâmica e potencial de desenvolvimento.

Quadro 2 – População residente no município de São Cristóvão/SE, nos anos de 2020 a 2024.

ANO	POPULAÇÃO	MÉTODO
2020	91.093	ESTIMATIVA
2021	92.090	ESTIMATIVA
2022	95.612	CENSO
2024	100.360	ESTIMATIVA

Fonte: Estimativas populacionais e Censo Demográfico, 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Acesso em junho de 2025.

São Cristóvão tem demonstrado um notável crescimento populacional nas últimas décadas, destacando-se significativamente quando comparado às tendências de crescimento do Brasil e do estado de Sergipe. A cidade tem consolidado sua posição como um polo demográfico em expansão.

Enquanto o Brasil cresceu de aproximadamente 146,9 milhões em 1991 para 203 milhões em 2022, e Sergipe passou de 1,49 milhão para 2,21 milhões no mesmo período, São Cristóvão apresentou um ritmo de expansão proporcionalmente maior. Os dados populacionais revelam uma trajetória de expansão consistente para São Cristóvão:

- Em 1991, a população era de 49.161 habitantes.
- Em 2000, houve um aumento para 64.146 habitantes.
- Em 2010, a população atingiu 79.956 habitantes.
- Em 2022, o Censo mais recente registrou um salto expressivo para 95.612 habitantes.

Esse crescimento representa um aumento de quase 95% em pouco mais de três décadas, evidenciando uma atração populacional intensa para o município. Esse dinamismo populacional no município pode ser atribuído a diversos fatores, como a proximidade com a capital Aracaju, a presença de instituições de ensino superior e o desenvolvimento de infraestrutura e serviços, que atraem novos moradores em busca de melhor qualidade de vida e oportunidades.

O crescimento robusto de São Cristóvão impõe desafios e oportunidades para a gestão municipal, que precisa garantir a expansão dos serviços públicos e da infraestrutura para acompanhar o ritmo da demanda populacional.

Gráfico 1 – População residente no município de São Cristóvão/SE, nos Censos Demográficos de 1991, 2000, 2010 e 2022.

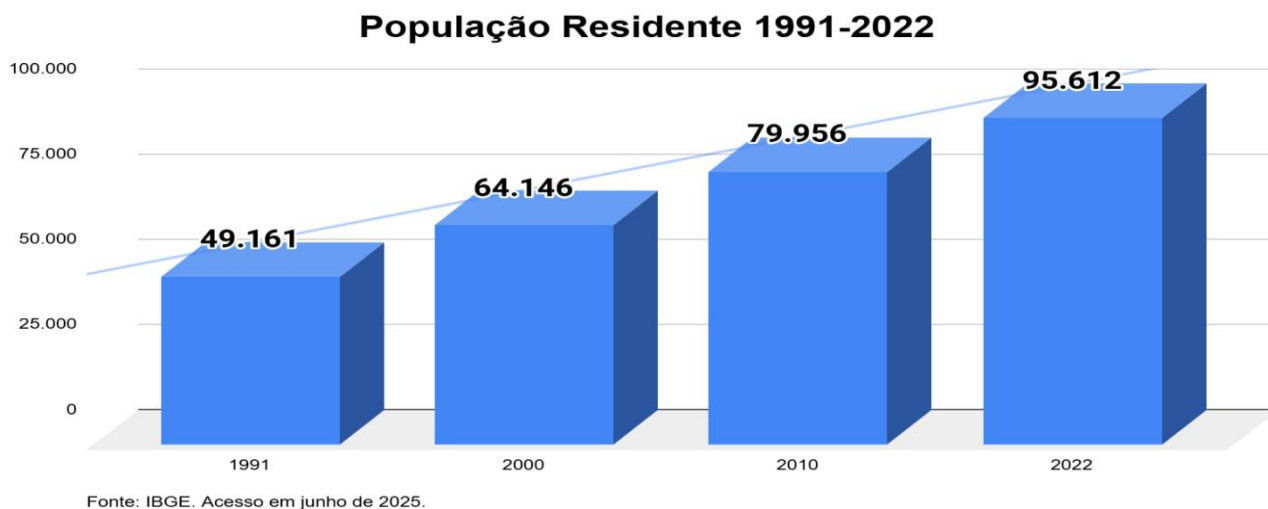
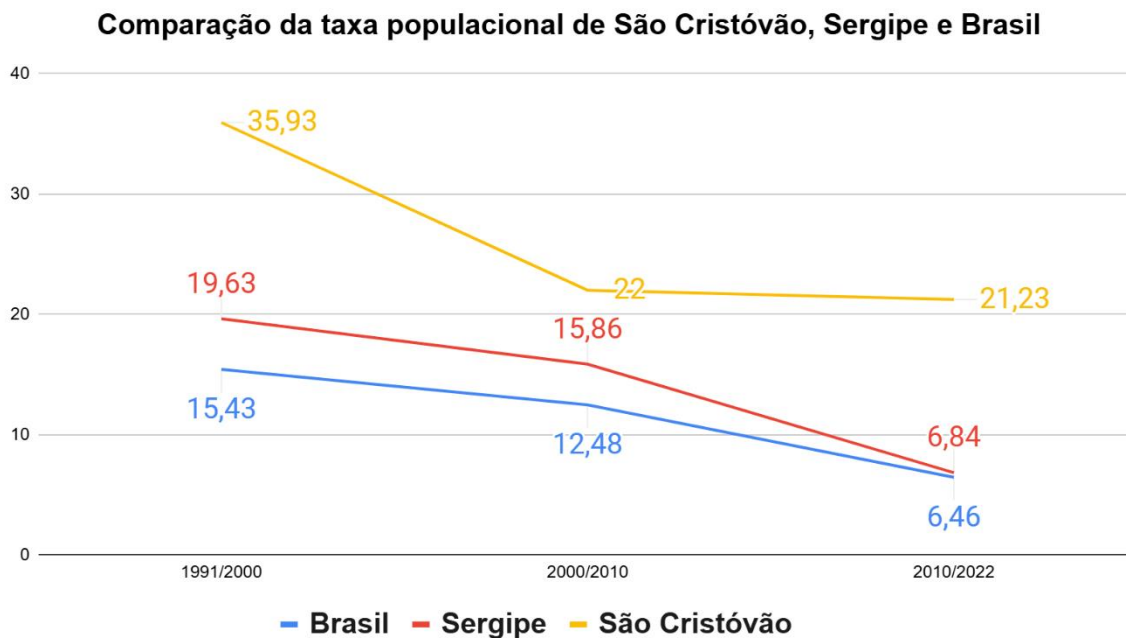


Gráfico 2 – Comparação entre o crescimento (taxa) populacional de São Cristóvão, Sergipe e Brasil, nos anos de 1991, 2000, 2010 e 2022.

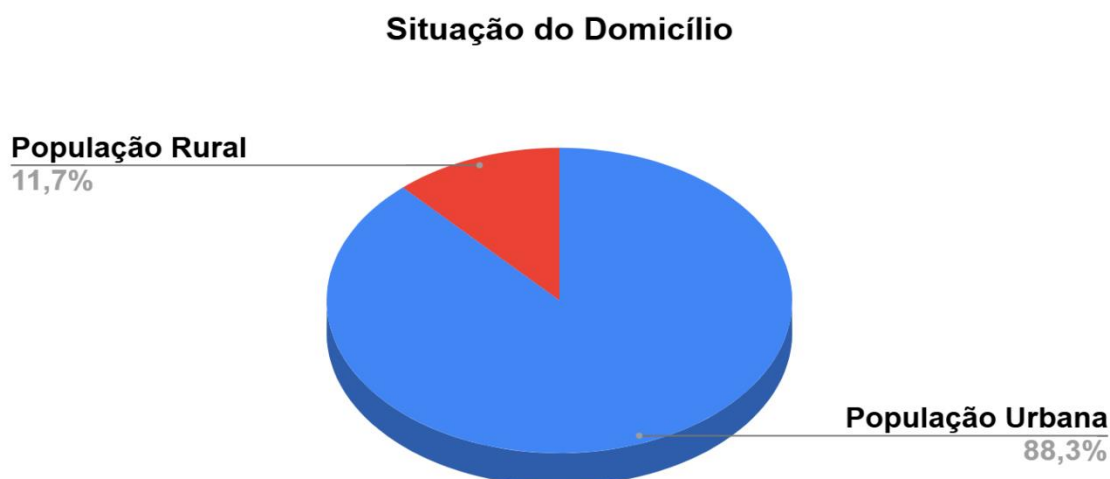


Fonte: IBGE. Acesso em junho de 2025.

No município, a distribuição populacional, conforme o Censo 2022 do IBGE, mostra que a zona urbana concentra a maioria dos moradores (88,3%), enquanto a zona rural abriga 11,7% dos munícipes.

Mesmo com essa disparidade, toda a população são-cristovense tem acesso à Atenção Primária à Saúde. Isso é possível graças à estratégia de distribuição de 20 Unidades de Saúde da Família (UBSs) por todo o território, garantindo a cobertura para áreas urbanas e rurais.

Gráfico 3 – População residente no município de São Cristóvão/SE por situação, segundo Censo Demográfico, 2022

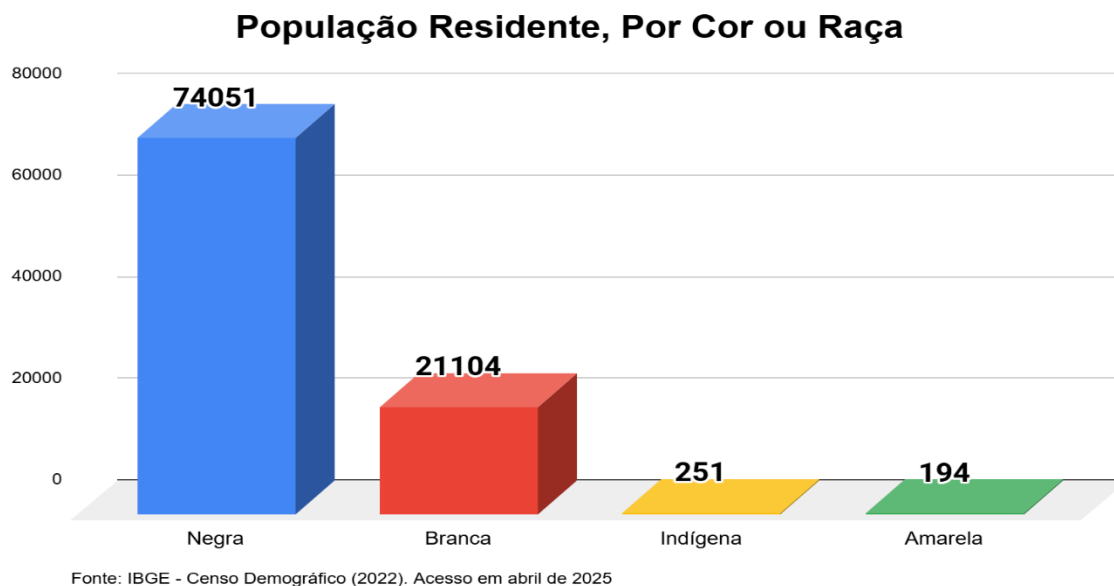


Fonte: IBGE - Censo Demográfico (2022). Acesso em abril de 2025

O Censo Demográfico de 2022 do IBGE nos oferece um panorama da composição étnico-racial da população de São Cristóvão, Sergipe. Os dados revelam que a população branca corresponde a 22,07%, enquanto a maioria se autodeclara negra, representando 77,45% do total. As populações amarela e indígena somam percentuais menores, com 0,20% e 0,26%, respectivamente.

Esses dados têm profundas implicações na temática da saúde. A distribuição étnico-racial da população é um fator crucial para a compreensão das necessidades de saúde específicas e para o planejamento de políticas públicas mais equitativas.

Gráfico 4 – População residente no município de São Cristóvão/SE por raça, segundo Censo Demográfico 2022



A análise da distribuição populacional de São Cristóvão por faixa etária e gênero revela informações cruciais para o planejamento e a execução de políticas de saúde no município.

Nas faixas etárias mais jovens, de 0 a 14 anos, a distribuição entre meninos e meninas é relativamente equilibrada (3.274 meninos e 3.301 meninas de 0 a 4 anos; 3.538 meninos e 3.373 meninas de 5 a 9 anos; 3.744 meninos e 3.436 meninas de 10 a 14 anos). Essa paridade inicial indica a necessidade de programas de saúde materno-infantil robustos, incluindo pré-natal, acompanhamento do desenvolvimento infantil, vacinação e atenção às doenças comuns da infância.

À medida que avançamos para as faixas etárias adultas jovens (15 a 34 anos), observamos uma leve superioridade masculina em alguns grupos, como de 20 a 24 anos (4.316 homens e 3.929 mulheres) e de 25 a 29 anos (4.278 homens e 4.037 mulheres). Nesses grupos, a atenção à saúde deve focar em saúde sexual e reprodutiva, prevenção de acidentes e violências, e rastreamento de doenças crônicas que podem começar a se manifestar.

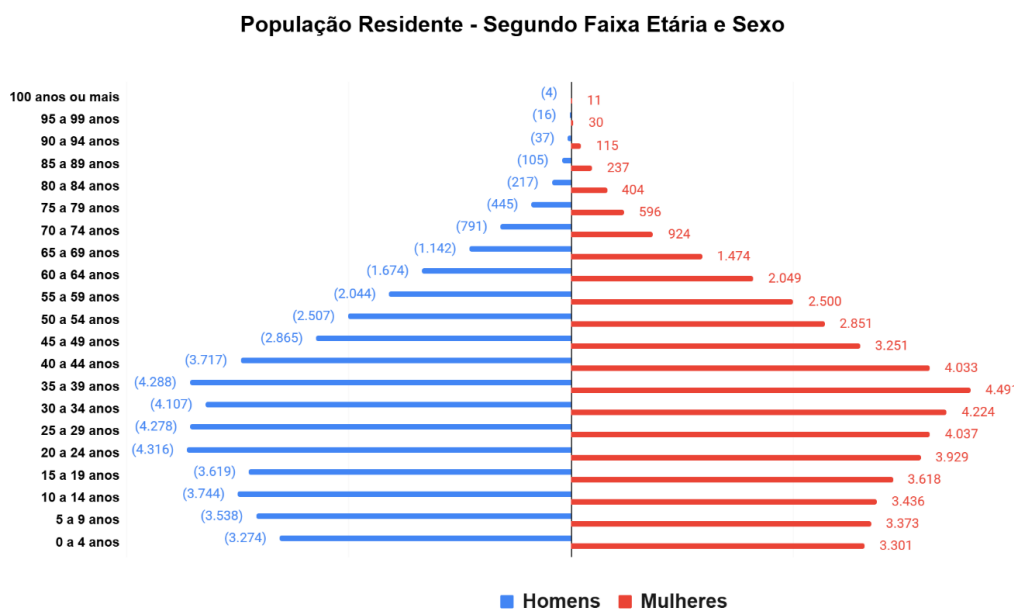
No entanto, a partir dos 30 anos, a população feminina começa a superar o número de homens, e essa diferença se torna mais acentuada nas faixas etárias subsequentes (30 a 34 anos com 4.107 homens e 4.224 mulheres; 35 a 39 anos com 4.288 homens e 4.491 mulheres). Essa predominância feminina nas idades adultas e avançadas tem um impacto direto nos serviços de

saúde. Requer um foco maior em saúde da mulher, incluindo ginecologia, obstetrícia, rastreamento de câncer (mama e colo do útero) e atenção à menopausa.

A predominância feminina se acentua ainda mais nas faixas etárias mais maduras e na terceira idade. Por exemplo, de 70 a 74 anos, são 791 homens para 924 mulheres, e nos grupos acima de 80 anos, a presença feminina é marcadamente superior. Esse cenário exige um planejamento geriátrico abrangente, com foco em doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão, diabetes), saúde óssea (osteoporose), saúde mental (depressão, demência), e programas de promoção do envelhecimento ativo e saudável.

Em suma, a estrutura demográfica de São Cristóvão, com sua base jovem, a transição no equilíbrio de gênero na vida adulta e a crescente população idosa predominantemente feminina, demanda uma abordagem multifacetada e adaptada na saúde pública. Isso significa investir em programas de saúde que contemplem todas as fases da vida, garantindo acesso equitativo e serviços especializados para cada grupo, visando à melhoria da qualidade de vida de todos os munícipes.

Gráfico 5 – Pirâmide etária do município de São Cristóvão/SE, segundo Censo Demográfico, 2022



1.1.1.2 Informações sobre regionalização

Quando analisamos os municípios que compõe a região de saúde de Aracaju, o município de São Cristóvão se sobressai por diversas características. Com uma área territorial de 438,037 km², ele é consideravelmente maior do que a capital, Aracaju (182,163 km²), e do

que outros municípios vizinhos como Barra dos Coqueiros (92,268 km²) e Laranjeiras (162,273 km²).

Em termos populacionais, São Cristóvão registrou uma população estimada de 100.360 habitantes em 2024, o que o coloca como o segundo município mais populoso da região, atrás apenas de Aracaju, com 628.849 habitantes. Sua densidade demográfica, em 2024, é de 218,27 habitantes por km², um valor que reflete um equilíbrio entre o tamanho do território e o número de residentes, sendo menor que a densidade de Aracaju (3.308,89 hab/km²) e Barra dos Coqueiros (449,90 hab/km²), mas superior a municípios como Itaporanga D'Ajuda (46,52 hab/km²) e Divina Pastora (47,95 hab/km²).

Quadro 3 – Dados Demográficos e Geográficos da Região de Saúde de Aracaju, no ano de 2024.

REGIÃO	ÁREA (KM²) 2023	POPULAÇÃO ESTIMADA (HAB) 2024	DENSIDADE 2024
NOME DA REGIÃO	ARACAJU		
ARACAJU	182,163	628,849	3.308,89
SÃO CRISTÓVÃO	438,037	100.360	218,27
ITAPORANGA D' AJUDA	739,702	35.863	46,52
BARRA DOS COQUEIROS	92,268	44.384	449,90
LARANJEIRAS	162,273	24,17	147,74
DIVINA PASTORA	90,508	4.433	47,95
SANTA ROSA DE LIMA	67,672	4.038	58,18
RIACHUELO	78,308	8.875	111,71

Fonte: IBGE. Acesso em junho de 2025.

1.2 Aspectos Econômicos

Este segmento do Plano Municipal de Saúde (PMS) tem como objetivo analisar a estrutura econômica do município, identificando os principais setores de atividade, a dinâmica do mercado de trabalho e os indicadores de renda e desigualdade social. A compreensão desses aspectos é crucial, pois a situação econômica de uma localidade influencia diretamente a saúde da população, seja pela disponibilidade de recursos para investimentos em saúde, seja pelas condições de vida e determinantes sociais que afetam o bem-estar dos cidadãos.

1.2.1 Trabalho e Rendimento

Quadro 4 – Indicadores de trabalho e rendimento do município de São Cristóvão/SE

INDICADOR	TOTAL
SALÁRIO MÉDIO MENSAL DOS TRABALHADORES FORMAIS (2022)	3,2
PESSOAL OCUPADO (2022)	15.074
PERCENTUAL DA POPULAÇÃO OCUPADA (2022)	15,77
PERCENTUAL DA POPULAÇÃO COM RENDIMENTO NOMINAL MENSAL PER CAPITA DE ATÉ 1/2 SALÁRIO-MÍNIMO (2010)	41,6

Fonte: IBGE. Acesso em junho de 2025.

As informações apresentadas oferecem um vislumbre da dinâmica do mercado de trabalho e da distribuição de renda, com base em dados de 2022 e 2010. Em 2022, o salário médio mensal dos trabalhadores formais foi de 3,2 salários-mínimos. No mesmo período, o pessoal ocupado totalizou 15.074 pessoas, representando 15,77% da população. Esse percentual da população ocupada é um indicador importante da participação da população no mercado de trabalho formal.

Um dado a ser considerado, embora de 2010, é o percentual da população com rendimento nominal mensal per capita de até 1/2 salário-mínimo, que era de 41,6%. Este número destaca a parcela da população que, àquela época, vivia com rendimentos mais baixos, sublinhando a importância de políticas de distribuição de renda e de geração de empregos formais com salários dignos.

Adicionalmente, os dados fornecidos em maio (2025) pelo Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome por meio do Relatório de Informação (RI v.4) demonstra o município de São Cristóvão com 100.360 habitantes (IBGE-2024) enfrenta desafios significativos relacionados à vulnerabilidade social. A amplitude dessa vulnerabilidade fica evidente ao observarmos o número de pessoas dependentes de programas sociais e com baixos rendimentos.

O Cadastro Único (CadÚnico), porta de entrada para diversos programas sociais do governo federal, registra 52.432 pessoas em São Cristóvão. Isso significa que mais da metade da população do município está identificada em uma situação de vulnerabilidade, necessitando de algum tipo de auxílio governamental.

Dentro desse grupo, 31.829 pessoas estão cadastradas no Programa Bolsa Família, destacando a dependência de transferências de renda para a subsistência de uma parcela considerável da população.

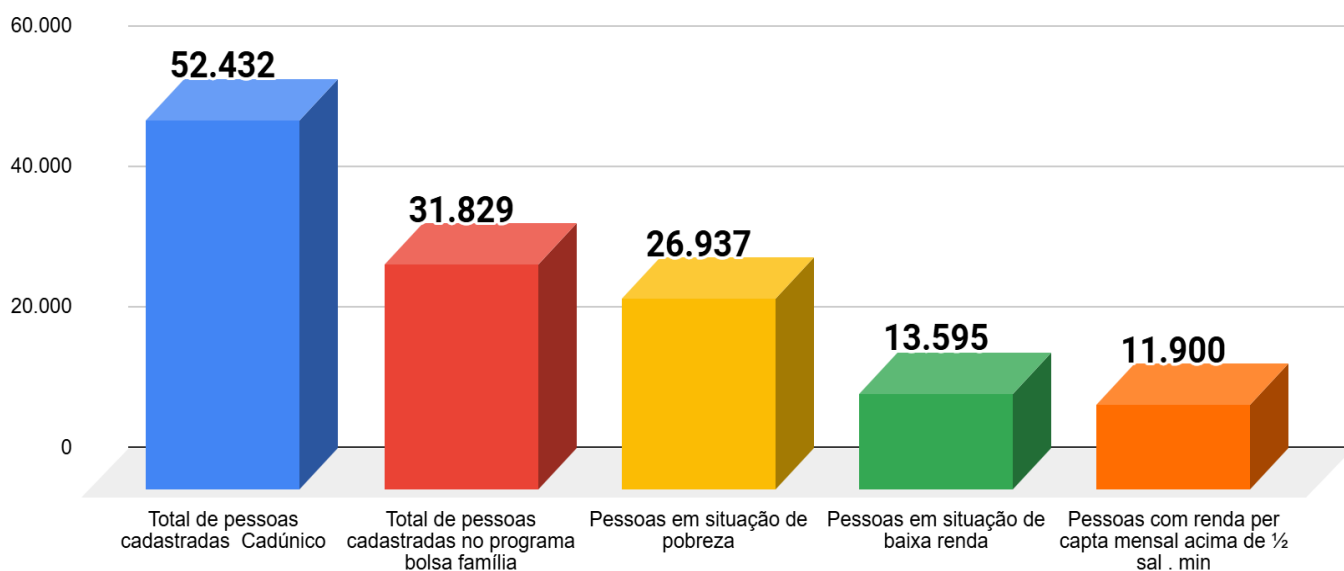
A análise da renda per capita reforça esse cenário:

- 26.937 pessoas vivem em situação de pobreza, indicando que suas rendas são insuficientes para atender às necessidades básicas.
- Outras 13.595 pessoas são classificadas em situação de baixa renda, o que, embora um pouco acima da linha da pobreza extrema, ainda as coloca em um patamar de fragilidade econômica.
- Em contrapartida, apenas 11.900 pessoas possuem uma renda per capita mensal acima de meio salário-mínimo, o que ressalta a concentração de rendimentos mais elevados em uma parcela menor da população.

Esses números desenham um quadro claro da vulnerabilidade social em São Cristóvão. A alta dependência de programas de assistência, somada à significativa parcela da população em situação de pobreza e baixa renda, exige atenção prioritária do poder público e da sociedade civil. O desafio é grande, mas a compreensão desses dados é o primeiro passo para o desenvolvimento de políticas públicas eficazes que visem reduzir as desigualdades e promover maior inclusão social no município.

Gráfico 6. Indicadores de Vulnerabilidade Social do município de São Cristóvão/SE.

Vulnerabilidade Social - São Cristóvão



Fonte: Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome- Relatório de informações- RI v.4 . Acesso em junho de 2025

1.2.2 Economia

O município de São Cristóvão, em Sergipe, apresenta um panorama econômico que merece atenção, especialmente ao analisarmos seu Produto Interno Bruto (PIB). Em 2021, PIB do município de São Cristóvão foi registrado em R\$ 1.031,74 milhões, conforme dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Embora este valor represente a totalidade da riqueza gerada anualmente no município, sua análise contextualizada revela desafios significativos em sua performance econômica.

A participação de São Cristóvão no cenário econômico regional e estadual demonstra uma contribuição relativamente reduzida. Em relação à microrregião, o PIB municipal representou 4,09% do total. No âmbito da mesorregião, essa proporção diminuiu para 2,77%. Mais expressivamente, quando comparado ao PIB do estado de Sergipe, que atingiu R\$ 51.861,39 milhões no mesmo período, a contribuição de São Cristóvão foi de 1,99%.

Essa análise percentual sublinha a modesta representatividade da economia de São Cristóvão no contexto sergipano. A baixa participação no PIB estadual indica uma capacidade de geração de riqueza e, por conseguinte, de desenvolvimento socioeconômico, que se encontra aquém de seu potencial. Tal cenário impõe a necessidade de uma avaliação aprofundada das estruturas produtivas locais e da identificação de gargalos que possam estar limitando o dinamismo econômico do município.

Essa análise do PIB de São Cristóvão nos permite compreender a dimensão da sua economia e os desafios para o desenvolvimento. Um PIB per capita mais baixo pode refletir diversos fatores, como a predominância de setores econômicos com menor valor agregado, a baixa formalização do mercado de trabalho ou a necessidade de maior investimento em infraestrutura e qualificação profissional.

Um PIB tende a trazer impactos negativos direto e significativo na área da saúde do município. Um menor Produto Interno Bruto por habitante significa que há menos riqueza sendo gerada e distribuída na cidade. O que supõem uma maior parcela da população que dependo do SUS para acessar os recursos de saúde, consequentemente, isso se traduz em menor arrecadação de impostos para os órgãos públicos, o que, por sua vez, limita o investimento público em serviços essenciais.

Esse contexto pode ocasionar;

- Infraestrutura de saúde precária: Hospitais e postos de saúde com equipamentos desatualizados, falta de leitos e instalações inadequadas.

- Escassez de profissionais: Dificuldade em contratar e manter médicos, enfermeiros e outros especialistas devido a salários pouco atrativos ou falta de condições de trabalho.
- Falta de medicamentos e insumos: Problemas no abastecimento de remédios, materiais básicos e até mesmo vacinas, comprometendo a prevenção e o tratamento de doenças.
- Acesso limitado a serviços: Filas longas, dificuldade em agendar consultas e exames, e a necessidade de deslocamento para outros municípios para atendimentos especializados.

Esses fatores, diretamente ligados a um PIB reduzido, podem afetar a qualidade de vida da população de São Cristóvão, tornando o acesso à saúde um desafio e perpetuando um ciclo de vulnerabilidade.

1.2.3 Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM)

Quadro 5 – Indicadores de Índice de Desenvolvimento Humano do município de São Cristóvão/SE, 2025.

INDICADOR	VALOR DO MUNICÍPIO
IDHM (2010)	0.662
IDHM EDUCAÇÃO (2010)	0.581
IDHM LONGEVIDADE (2010)	0.800
IDHM RENDA (2010)	0.624

Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2010). Acesso em junho de 2025.

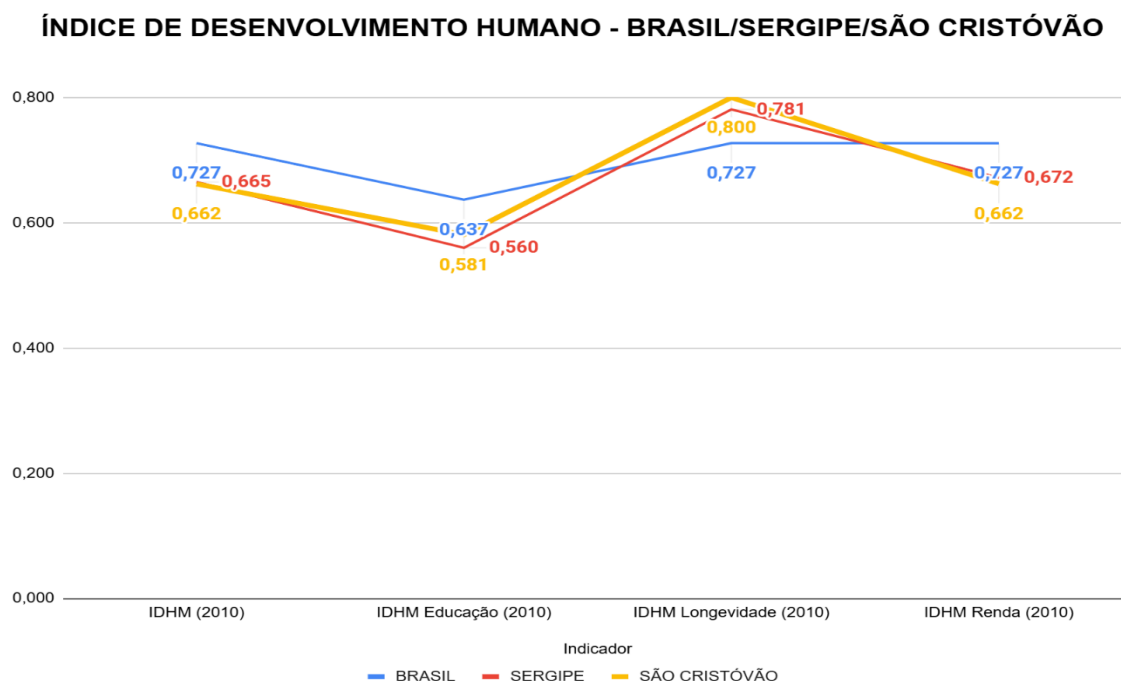
Em 2010, o município de São Cristóvão registrou um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de 0,662. Embora esse seja um dado de mais de uma década atrás, ele serve como um ponto de partida crucial para entender o panorama de desenvolvimento da cidade naquele período. O IDHM é um indicador que varia de 0 a 1, onde quanto mais próximo de 1, maior o nível de desenvolvimento humano. Um valor de 0,662 classifica São Cristóvão na faixa de médio desenvolvimento humano.

Analisando os subcomponentes do IDHM, podemos ter uma visão mais detalhada:

- O IDHM Educação foi de 0,581. Este valor, o mais baixo entre os três pilares, sugere que, em 2010, a educação era o setor que mais necessitava de atenção e investimentos para impulsionar o desenvolvimento humano no município.

- Já o IDHM Longevidade alcançou 0,800. Esse número indica que, na época, São Cristóvão apresentava um bom desempenho em termos de expectativa de vida e saúde da população, colocando-o em um patamar de alto desenvolvimento neste quesito.
- Por fim, o IDHM Renda foi de 0,624. Este componente reflete o nível de renda da população e, embora não seja tão baixo quanto o da educação, mostrava a necessidade de melhorias na distribuição de renda e na geração de oportunidades econômicas para a população de São Cristóvão.

Gráfico 7 – Comparativo entre os Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) entre o município de São Cristóvão, Sergipe e Brasil, no ano de 2010.



Fonte: Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2010). Acesso em junho de 2025.

Indicadores do Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) revelam que São Cristóvão se encontrava em um patamar de desenvolvimento um pouco abaixo da média estadual e nacional. O IDHM geral de São Cristóvão foi de 0,662, ligeiramente inferior ao de Sergipe (0,665) e significativamente abaixo do Brasil (0,727). Isso posicionava o município na faixa de médio desenvolvimento humano, mas com espaço considerável para avanço.

Ao detalharmos os componentes, notamos algumas particularidades:

- Educação: O IDHM Educação de São Cristóvão (0,581) era superior à média de Sergipe (0,560), mas ainda abaixo da média nacional (0,637). Isso sugere que, apesar dos

desafios, São Cristóvão apresentava um desempenho educacional um pouco melhor do que a média do estado.

- **Longevidade:** Neste quesito, São Cristóvão se destacava positivamente. Com um IDHM Longevidade de 0,800, o município superava tanto a média de Sergipe (0,781) quanto a do Brasil (0,727). Isso indica que, em 2010, os moradores de São Cristóvão tinham uma expectativa de vida e condições de saúde relativamente melhores em comparação com o estado e o país.

- **Renda:** O IDHM Renda de São Cristóvão (0,624) ficava abaixo do de Sergipe (0,672) e do Brasil (0,727). Isso reforça a necessidade de avanços na geração de riqueza e na melhoria da distribuição de renda na cidade, como já apontado anteriormente, impactando diretamente a qualidade de vida da população.

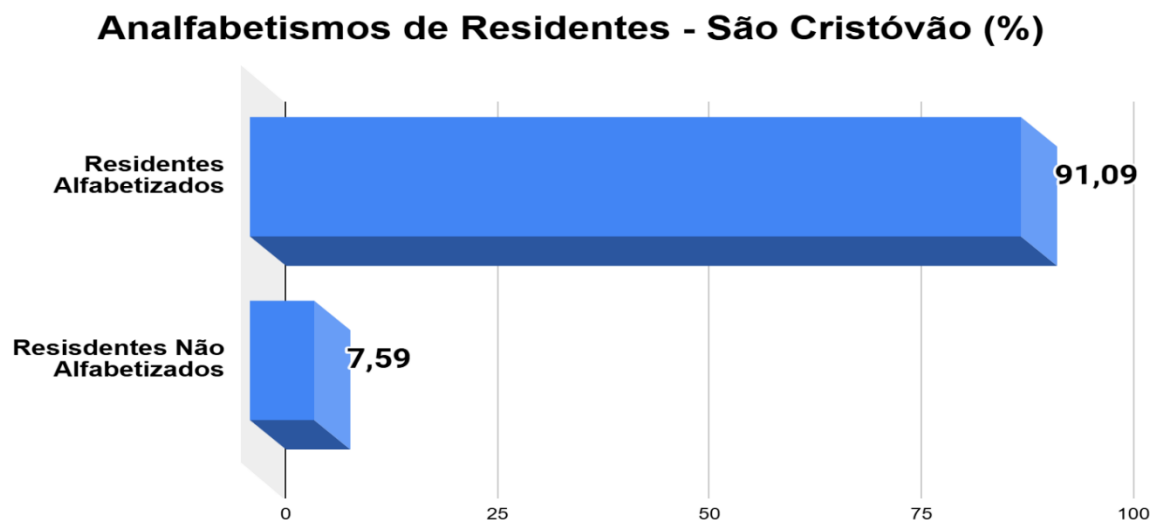
Em resumo, os dados de 2010 mostram um São Cristóvão com bom desempenho em longevidade, um nível educacional ligeiramente melhor que a média estadual, mas com desafios significativos a serem superados nas áreas de renda e desenvolvimento humano geral, especialmente em comparação com o cenário nacional.

1.3 Educação

O município de São Cristóvão possui uma rede de ensino composta por escolas municipais e estaduais, além de instituições de ensino superior. A rede municipal atende à educação infantil e ensino fundamental, enquanto a estadual oferece ensino médio e EJA. O ensino superior conta com cursos presenciais e a distância, abrangendo diversas áreas como medicina, enfermagem, odontologia, engenharia, licenciatura e entre outros.

O município em questão, os dados mais recentes sobre o nível de alfabetismo entre os residentes revelam que a grande maioria da população sabe ler e escrever. A taxa de residentes alfabetizados atinge 91,09%.

Gráfico 8 – Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de São Cristóvão/SE, segundo Censo Demográfico, 2022.



Fonte: IBGE, 2022. Acesso em junho de 2025.

A análise da taxa de alfabetização no município de São Cristóvão, estratificada por faixa etária, revela um padrão consistente de maior alfabetização entre as gerações mais jovens. Este fenômeno reflete os avanços no acesso à educação e a expansão das oportunidades de aprendizado ao longo das últimas décadas.

Observa-se que as faixas etárias mais jovens apresentam os maiores índices de alfabetização. O grupo de 15 a 19 anos registra uma taxa de 97,89% de alfabetizados, seguido de perto pelas faixas de 20 a 24 anos (97,21%) e 25 a 34 anos (96,97%). Estes dados indicam que a quase totalidade das novas gerações em São Cristóvão tem tido amplo acesso à educação básica, um indicador positivo para o desenvolvimento futuro do município.

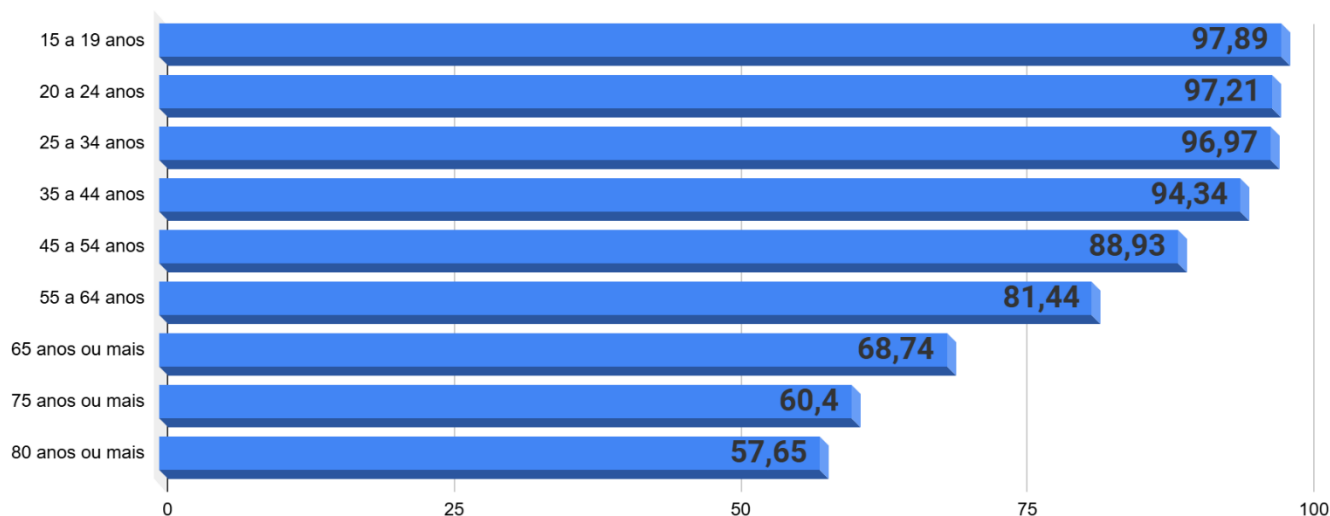
Contudo, a taxa de alfabetização demonstra uma tendência decrescente à medida que a idade avança. Esta redução torna-se mais pronunciada a partir dos 45 anos, onde a taxa de alfabetizados para o grupo de 45 a 54 anos é de 88,93%. A diminuição é ainda mais acentuada nas faixas etárias mais longevas: 55 a 64 anos (81,44%), 65 anos ou mais (68,74%), 75 anos ou mais (60,48%) e, notavelmente, para o grupo de 80 anos ou mais (57,65%).

Esta disparidade geracional na alfabetização aponta para a existência de um passivo histórico de analfabetismo, que pode estar relacionado a períodos em que o acesso à educação formal era mais restrito. As populações mais idosas, que viveram em contextos de menores oportunidades educacionais, representam um segmento que ainda demanda atenção específica, como programas de Educação de Jovens e Adultos (EJA) adaptados às suas necessidades.

A compreensão destas nuances é fundamental para que São Cristóvão possa formular e direcionar políticas públicas eficazes, visando à universalização da alfabetização em todas as faixas etárias e, conseqüentemente, promovendo uma maior inclusão social e o desenvolvimento pleno de sua população.

Gráfico 9 – Taxa de alfabetização por idade no município de São Cristóvão/SE, segundo Censo Demográfico, 2022.

Taxa de Alfabetização das Pessoas de 15 anos ou mais de Idade (%)



Fonte: IBGE, 2022. Acesso em junho de 2025.

Os dados sobre o grau de instrução dos residentes de São Cristóvão revelam um panorama diversificado, com a maioria da população tendo alcançado pelo menos o ensino médio ou superior.

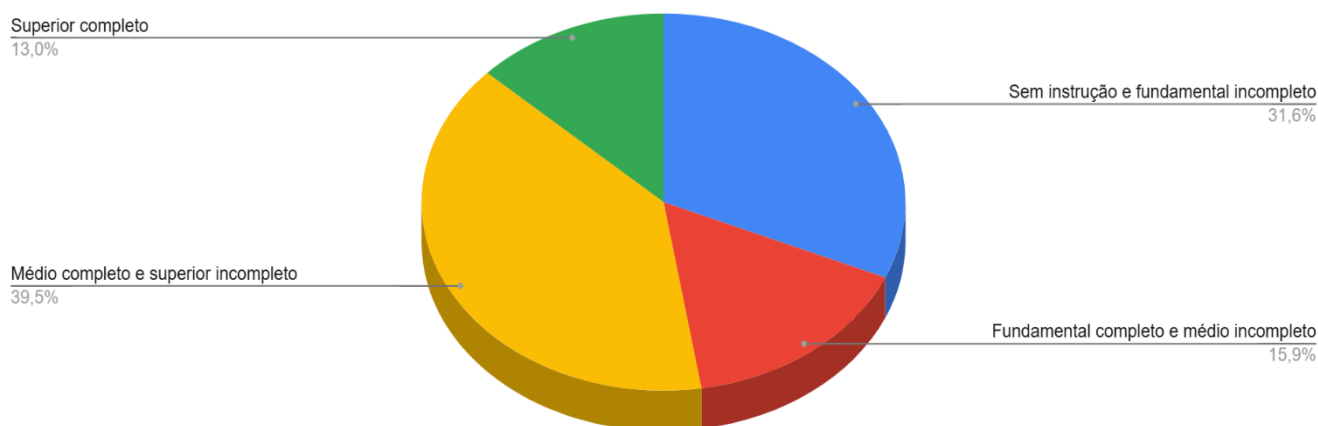
A maior parcela dos residentes, 39,52%, possui o ensino médio completo ou o ensino superior incompleto. Isso indica que uma parte significativa da população concluiu o ciclo educacional básico e/ou está em processo de formação acadêmica de nível superior, o que é um ponto positivo para o desenvolvimento do capital humano do município.

Em seguida, um total de 31,55% dos residentes se enquadra nas categorias de sem instrução ou com ensino fundamental incompleto. Este dado aponta para um desafio considerável, indicando que uma porção substancial da população ainda não possui a formação educacional básica completa, o que pode impactar sua inserção no mercado de trabalho e acesso a oportunidades.

Aqueles que concluíram o ensino fundamental e/ou iniciaram o ensino médio (Fundamental completo e Médio incompleto) representam 15,94% da população. Por fim, 12,99% dos residentes de São Cristóvão possuem ensino superior completo, demonstrando a existência de um grupo qualificado dentro do município.

Gráfico 10 – Nível de instrução da população de São Cristóvão/SE, segundo Censo Demográfico, 2022.

Grau de Instrução da População Residente



Fonte: IBGE, 2022. Acesso em junho de 2025.

Os dados sobre as principais áreas de formação entre os residentes com ensino superior completo, oferece um panorama das qualificações profissionais disponíveis no município.

As áreas com maior número de profissionais formados são:

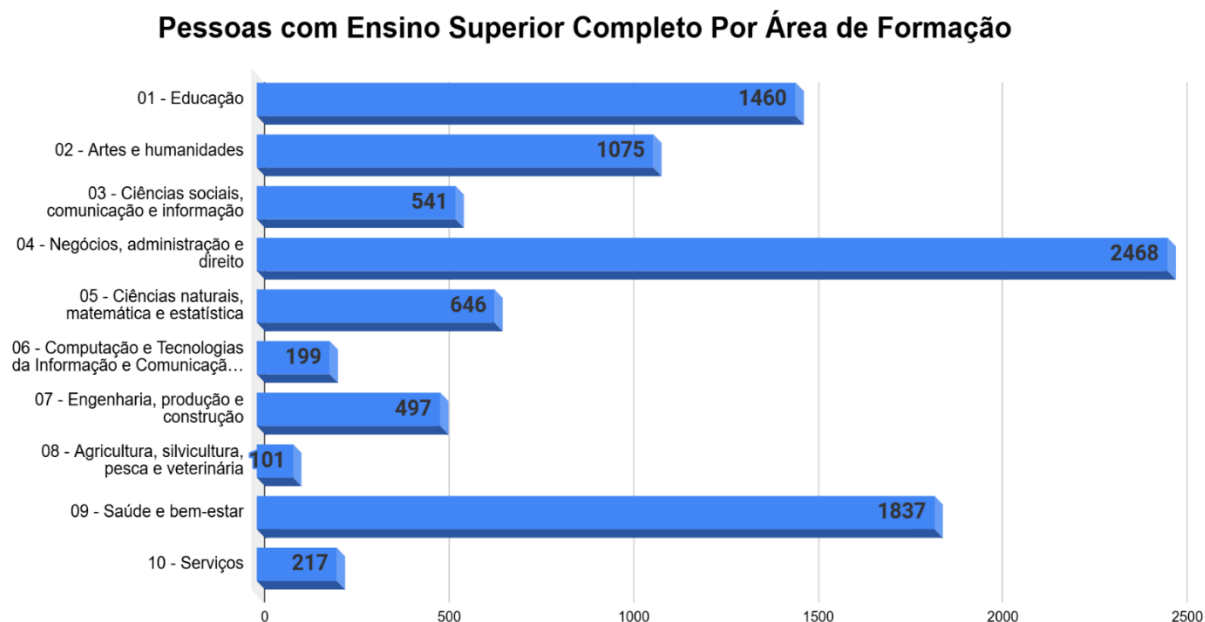
- **Educação:** Com 1.460 indivíduos, a área de Educação se destaca, indicando uma forte presença de professores e outros profissionais da área educacional no município. Isso é crucial para o desenvolvimento do ensino local, desde o básico ao superior.
- **Saúde e Bem-estar:** Esta área concentra 1.183 profissionais, mostrando a relevância dos serviços de saúde em São Cristóvão e a demanda por profissionais qualificados no setor, como médicos, enfermeiros e outros especialistas.
- **Negócios, Administração e Direito:** Com 686 pessoas, essa área reflete a necessidade de profissionais capacitados para atuar em gestão, finanças e no setor jurídico, essenciais para o funcionamento das empresas e instituições.

Outras áreas também contribuem para o capital humano qualificado do município, embora com um número menor de profissionais:

- Artes e Humanidades: 554
- Ciências Sociais, Comunicação e Informação: 412
- Engenharia, Produção e Construção: 372
- Serviços: 217
- Agricultura, Silvicultura, Pesca e Veterinária: 199
- Ciências Naturais, Matemática e Estatística: 97
- Computação e Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC): 101

Esses dados fornecem um importante raio-x das qualificações de nível superior em São Cristóvão, permitindo identificar as áreas com maior concentração de formados e, por outro lado, aquelas que poderiam se beneficiar de incentivos ou de maior oferta de cursos para atender às demandas locais.

Gráfico 11 – Pessoas com ensino superior completo, por área de formação, em São Cristóvão/SE, segundo Censo Demográfico, 2022.



Fonte: IBGE, 2022. Acesso em junho de 2025.

2. ANÁLISE SITUACIONAL

Este tópico do Plano Municipal de Saúde (PMS) dedica-se à Análise Situacional do Município, oferecendo um diagnóstico aprofundado das condições de saúde e dos fatores que as influenciam. Para isso, serão abordados os indicadores ambientais, epidemiológicos e da estrutura de serviços de saúde, permitindo uma compreensão clara dos desafios e das potencialidades locais. Essa análise é a base para a formulação de estratégias e ações que respondam de forma eficaz às necessidades da população de São Cristóvão.

2.1 Estrutura do sistema de saúde

A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal conta com uma estrutura robusta, compreendendo o gabinete, diretorias, coordenadorias, divisões técnicas, gerências e um centro de informações estratégicas municipais de vigilância e atenção à saúde. Essa estrutura abrangente é formalizada pelo Projeto de Lei Complementar 69/2022, que atualizou a Estrutura Administrativa Organizacional da Prefeitura Municipal de São Cristóvão, originalmente estabelecida pelas Leis Municipais nº 42/2017, 47/2017 e 59/2020.

Figura 01. Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão/SE, 2025.



Secretaria Municipal de Saúde



Estabelecimentos de Saúde

Macroárea I

UBS DR JOSÉ RAIMUNDO ARAGÃO
UBS JAIRO TEIXEIRA DE JESUS
UBS IRÔNIA MARIA ARAGÃO PRADO MEIRELES
UBS SINVAL JOSÉ DE OLIVEIRA
ACADEMIA DA SAUDE GABRIEL DE SOUZA FILHO
CAPS I VALTER CORREIA
CENTRO DE ESPECIALIDADE EM REABILITAÇÃO DR RAIMUNDO ARAGÃO
CENTRAL DE REDE DE FRIO

Macroárea II

UBS JOSÉ MACÁRIO DE SANTANA
UBS MARIA LUIZA DOS SANTOS NASCIMENTO
UBS LAUDELINA LIMA DE ANDRADE
UBS MARIA ALICE FREIRE
UBS MARIA DE LOURDES ALVES
UBS MANOEL JUVINO SANTOS CARDOSO
UBS MARIA DE LURDES RAMO
UBS TÂNIA SANTOS CHAGAS

Macroárea III

UBS LUIZ ALVES
UBS ANTÔNIO FLORENCIO DE MATOS
UBS BRUNO KAIQUE DE SOUZA SANTOS

Macroárea IV

UBS MARIA JOSÉ SOARES FIGUEIROA
UBS JOSÉ RODRIGUES AMADO
UPA 24H - MANOEL EUSTAQUIO NETO

Macroárea V

UBS MASOUD JALALI
UBS MARIANO NASCIMENTO
CAPS II JOÃO BEBE ÁGUA
CENTRO DE ESPECIALIDADES LURDES VIEIRA ARAUJO
ACADEMIA DA SAUDE SERGIO SOUZA DA ROCHA JUNIOR

Fonte: Diretoria de Planejamento e Gestão do SUS/Secretaria Municipal de Saúde. Acesso em 12 de junho de 2025.

2.1.1 Modelo de Gestão

A gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) no município de São Cristóvão é integralmente desenvolvida por meio do modelo de Redes de Atenção à Saúde (RAS), com uma acentuada ênfase na Gestão Participativa (Cogestão). Esta abordagem estratégica visa à otimização da organização e da prestação de serviços de saúde à população. As Redes de Atenção à Saúde promovem a integração sistêmica dos diversos níveis de cuidado — desde a atenção primária até os serviços hospitalares e especializados —, assegurando a continuidade do cuidado e a eficiência na alocação de recursos, de modo a proporcionar uma trajetória assistencial coesa e coordenada para o cidadão.

Em concomitância à implementação das Redes de Atenção à Saúde, a administração do SUS em São Cristóvão adota a Gestão Participativa, ou Cogestão, como pilar fundamental. Este modelo transcende as práticas administrativas convencionais, cultivando um ambiente de corresponsabilidade e diálogo contínuo. A Cogestão envolve ativamente todos os atores relevantes no âmbito da saúde: os gestores, que lideram os processos decisórios; os profissionais de saúde, que atuam na linha de frente da assistência; os usuários, que são o cerne da existência do SUS; e a comunidade em geral, cujas perspectivas e necessidades são incorporadas no planejamento e execução das ações. Ao engajar esses múltiplos segmentos, a gestão municipal de São Cristóvão assegura que as decisões sejam tomadas de forma mais democrática e transparente, refletindo as aspirações e prioridades da população. Essa sinergia colaborativa resulta em um sistema de saúde mais robusto, equitativo e eficaz, fortalecendo a capacidade do SUS municipal de prover serviços de alta qualidade e com foco nas demandas do cidadão.

2.1.2 Recursos Humanos da Saúde Pública

Quadro 6 – Recursos humanos do município de São Cristóvão, segundo esfera administrativa e vínculo, no ano de 2025.

VÍNCULOS / QUANTIDADE MUNICIPAL									
TIPOS DE VÍNCULOS									
DESCRIÇÃO DO CARGO	ESTATUTÁRIO	CARGO COMISSIONADO	CELETISTA	COOPERADO	CONTRATO POR PRAZO	AUTÔNOMO	BOLSISTA	OUTROS	TOTAL
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS	152	0	0	0	0	0	0	0	152
AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS - ACE	52	0	0	0	0	0	0	0	52
AGENTE DE SAÚDE PÚBLICA	1	0	0	0	0	0	0	0	1
ARQUITETO	0	1	0	0	0	0	0	0	1
ALMOXARIFE	0	0	5	0	0	0	0	0	5
AGENTE ADMINISTRATIVO	18	29	10	0	0	0	0	4	61
ASSISTENTE SOCIAL	6	5	0	6	0	0	0	0	17
ATENDENTE DE FARMÁCIA BALCONISTA	0	1	0	0	0	0	0	0	1

AUXILIAR DE ENFERMAGEM	38	4	0	0	0	0	0	0	42
AUXILIAR DE ENFERMAGEM (PSF)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AUXILIAR DE FARMÁCIA DE MANIPULAÇÃO	0	1	0	0	0	0	0	0	1
AUXILIAR DE MANUTENÇÃO PREDIAL	2	0	0	0	0	0	0	0	2
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	10	0	0	0	0	0	0	0	10
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL (PSF)	0	0	0	14	2	0	0	0	16
BIOMÉDICO	0	1	0	0	0	2	0	1	4
CIRURGIÃO DENTISTA CLÍNICO GERAL	5	2	0	0	0	0	0	0	5
CIRURGIÃO DENTISTA (PSF)	0	4	0	17	3	0	0	0	24
CONDUTOR DE AMBULÂNCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
COORDENADOR SERVIÇO DE SAÚDE	0	21	0	0	0	0	0	0	21

CUIDADOR DA SAÚDE	1	2	0	0	0	0	0	0	3
DIGITADOR	0	1	0	0	0	0	0	0	1
DIRETOR DE SERVIÇOS DA SAÚDE	0	3	0	0	0	0	0	0	3
EMPREGADO DOMÉSTICO (FAXINEIRO)	0	0	1	0	0	0	0	0	1
ENFERMEIRO	4	0	0	17	0	0	8	0	29
ENFERMEIRO (PSF)	9	3	0	12	4	0	0	0	28
ENGENHEIRO CIVIL	0	0	0	0	0	0	0	0	1
FARMACÊUTICO	0	0	0	6	0	0	0	1	7
FARMACÊUTICO ANALISTA CLÍNICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FARMACÊUTICO EM SAÚDE PÚBLICA	0	1	0	0	0	0	0	0	1
FARMACÊUTICO HOSPITALAR E CLÍNICO	0	1	0	0	0	0	0	0	1
FAXINEIRO	0	0	21	0	0	0	0	0	21
FISIOTERAPEUTA GERAL	1	1	0	5	0	0	0	0	9

FONOAUDIOLOGO GERAL	0	2	0	1	0	0	0	0	3
GERENTE DO ALMOXARIFADO	0	1	0	0	0	0	0	0	1
GERENTE DE RECURSOS HUMANOS	0	1	0	0	0	0	0	0	1
GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	10	17	0	0	0	0	0	0	27
MÉDICO CLÍNICO	1	2	0	0	0	30	0	0	33
MÉDICO (PSF)	0	1	2	0	0	4	21	0	28
MÉDICO EM RADIOLOGIA E DIAGNOSTICO POR IMAGEM	0	0	0	0	0	1	0	0	1
MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA E METABOLOGISTA	0	0	0	0	0	1	0	0	1
MÉDICO NEUROLOGISTA	0	0	0	0	0	1	0	0	1
MÉDICO OFTAMOLOGISTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MÉDICO PSIQUIATRA	0	0	0	0	0	4	0	0	4

MÉDICO VETERINÁRIO	0	1	0	0	0	0	0	0	1
MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO	18	5	2	0	0	0	0	0	22
NUTRICIONISTA	1	3	0	0	0	0	0	0	4
PEDAGOGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PORTEIRO DE EDIFÍCIO	0	0	4	0	0	0	0	0	4
PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE	0	2	0	0	0	0	0	1	3
PSICOLOGO CLÍNICO	4	3	0	7	0	0	0	0	14
PSICOPEDAGOGO	0	0	0	2	0	0	0	0	2
RECEPCIONISTA DE CONSULTÓRIO MÉDICO OU DENTÁRIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RECEPCIONISTA, EM GERAL	0	0	37	0	0	0	0	0	37
SECRETARIA EXECUTIVA	0	0	0	0	1	0	0	0	1
SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	0	0	0	0	0	0	0	0	15

TÉCNICO DE ENFERMAGEM	1	5	1	48	0	0	0	0	55
TÉCNICO DE ENFERMAGEM (PSF)	0	4	0	0	2	0	0	0	6
TÉCNICO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO DE INFORMATICA	0	1	0	0	0	0	0	0	1
TRABALHADOR DE SERVIÇOS DE LIMPEZA	26	0	1	36	0	0	0	0	63
VIGILANTE	1	0	1	0	0	0	0	0	2
TOTAL	361	129	85	171	12	43	29	7	837

Fonte: Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Acesso em junho de 2025.

A estrutura de profissionais de saúde municipal é composta por 837 profissionais distribuídos em diversas funções e tipos de vínculo. A modalidade estatutária é a mais representativa, totalizando 361 vínculos, e abrange cargos essenciais como Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), com 152 e 52 profissionais, respectivamente. O vínculo por cooperativa (171) também se destaca, principalmente para Técnicos de Enfermagem (48) e Trabalhadores de Serviços de Limpeza (36), além de Enfermeiros (17) e Cirurgiões Dentistas (PSF) (17). Cargos comissionados somam 129 vínculos, com expressiva presença em Agente Administrativo (29) e Coordenador Serviço de Saúde (21), indicando uma gestão ativa. Profissionais celetistas (85) incluem majoritariamente recepcionistas (37) e Faxineiros (21). A modalidade autônoma é notável entre Médicos Clínicos (30) e Médicos (PSF) (4). Vínculos como bolsista (29) e contrato por prazo (12) são menos expressivos, utilizados para funções específicas como Médicos (PSF) (21) e Auxiliar em Saúde Bucal (PSF) (2), respectivamente. Esta diversidade de vínculos reflete a flexibilidade e as diferentes necessidades de gestão de pessoal no âmbito municipal.

Todavia, alta proporção de vínculos não estatutários, especialmente nos setores de saúde, representa um desafio considerável para a Atenção Primária à Saúde (APS). Essa realidade pode levar a uma alta rotatividade de profissionais, prejudicando a construção de equipes coesas e experientes, essenciais para a longitudinalidade do cuidado e o vínculo com a comunidade.

A descontinuidade de profissionais na APS afeta diretamente a qualidade e a continuidade dos serviços oferecidos à população. Quando enfermeiros, médicos e outros profissionais da linha de frente da saúde não têm estabilidade, a população perde a referência e o vínculo com a equipe que a acompanha. Isso impacta a prevenção de doenças, o acompanhamento de condições crônicas e a própria confiança no sistema de saúde.

Embora a dependência de modalidades contratuais flexíveis possa oferecer certa agilidade à gestão, ela impõe um custo social e profissional significativo. A diminuição da segurança no trabalho e a menor atratividade para a permanência de profissionais no serviço público municipal podem comprometer a capacidade da APS de cumprir seu papel estratégico como porta de entrada do sistema de saúde e coordenadora do cuidado. A ausência de estabilidade desestimula o investimento pessoal e profissional dos

trabalhadores, que podem buscar oportunidades mais seguras em outros locais, criando um ciclo vicioso de descontinuidade e precarização na oferta de serviços essenciais à população.

Nesse contexto de vulnerabilidade dos vínculos, a realização de concursos públicos para a Atenção Primária à Saúde (APS) adquire uma relevância estratégica inquestionável. A efetivação de profissionais por meio de concurso público assegura a estabilidade laboral necessária para a formação de equipes de saúde da família robustas e duradouras. Essa estabilidade não apenas atrai e retém profissionais qualificados no serviço público municipal, mas também possibilita que os profissionais desenvolvam um vínculo mais sólido e contínuo com a comunidade, aprofundando o conhecimento sobre suas necessidades e promovendo um cuidado mais integral e resolutivo. Em última análise, o investimento em concursos públicos representa um pilar fundamental para o fortalecimento da APS e para a garantia da qualidade e perenidade dos serviços de saúde oferecidos à população.

2.1.3 Rede Física Instalada

Quadro 7 – Quantidade de estabelecimentos de saúde por Esfera jurídica, segundo tipo de estabelecimento, no município de São Cristóvão, no ano de 2024

TIPO DE ESTABELECIMENTO	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL OU DISTRITO FEDERAL	ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL	DEMAIS ENTIDADES EMPRESARIAIS	ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS	TOTAL
CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA	0	22	0	0	22
HOSPITAL GERAL	0	0	0	1	1
HOSPITAL ESPECIALIZADO	0	0	1	0	1
CLÍNICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	1	2	6	0	9
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	0	0	2	0	2
UNIDADE MOVEL TERRESTRE	0	1	0	0	1
UNIDADE MÓVEL DE NÍVEL PRÉ-HOSPITALAR NA ÁREA DE URGÊNCIA	4	-	0	0	4
FARMÁCIA	0	-	1	0	1

CENTRAL DE GESTÃO EM SAÚDE	0	1	0	0	1
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0	2	0	0	2
PRONTO ATENDIMENTO	0	1	0	0	1
POLO ACADEMIA DA SAÚDE	0	2	0	0	2
LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA	0	1	0	0	1
POLO DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E PROMOÇÃO DA SAÚDE	0	0	0	1	1
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	0	1	0	0	1
TOTAL	5	33	10	2	50

Fonte: Ministério da Saúde – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), julho de 2025.

A Administração Pública Municipal é a principal provedora de estabelecimentos de saúde, totalizando 33 unidades. Destacam-se os Centros de Saúde/Unidades Básicas, com 22 estabelecimentos, evidenciando o investimento na atenção primária. Também sob gestão municipal, há uma Unidade Móvel Terrestre (cadastrada, mas ainda não está em funcionamento, esperando envio do equipamento pelo Ministério da Saúde), uma Central de Gestão em Saúde, dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), um Pronto Atendimento, dois Polos Academia da Saúde e um Laboratório de Saúde Pública.

As Demais Entidades Empresariais operam 10 estabelecimentos, concentrando-se em serviços mais especializados, como Clínicas/Centros de Especialidade (6 unidades) e Unidades de Apoio Diagnóstico e Terapia (SADT Isolado) (2 unidades), além de um Hospital Especializado e uma Farmácia.

A Administração Pública Estadual ou do Distrito Federal contribui com 5 unidades, sendo predominantemente Unidades Móveis de Nível Pré-Hospitalar na Área de Urgência (4 unidades) e uma Clínica/Centro de Especialidade.

Por fim, as Entidades sem Fins Lucrativos gerenciam 2 estabelecimentos: um Hospital Geral e um Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde.

A estrutura de estabelecimentos de saúde no município é diversificada, com forte base na atenção primária municipal e participação complementar de outras esferas na oferta de serviços especializados, de urgência e hospitalares. Todavia, vale salientar que levando em consideração todas as informações fornecidas pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), torna-se claro que a mesma não corresponde à realidade de estabelecimentos existentes na área empresarial (privado), a exemplo de quantitativo de farmácias existentes, necessitando de atualização na sua base de dados.

2.1.3.1 Principais Equipamentos existentes na rede de serviços públicos

Quadro 8 – Equipamentos disponíveis no município de São Cristóvão/SE, por tipo e situação, no ano de 2024.

EQUIPAMENTO	EQUIPAMENTOS EXISTENTES	EQUIPAMENTO S EM USO	ESTABELECIMENTO COM EQUIPAMENTO NO SUS
RAIO X ODONTOLÓGICO	9	0	9
RAIO X DE 100 A 500 MA	1	1	1
ULTRASSOM ECOGRAFO	1	1	1
ULTRASSOM CONVENCIONAL	4	4	4
ELETROCARDIOGRAFO	3	3	2
BOMBA DE INFUSÃO	5	5	1
DEFIBRILADOR	3	3	1
MONITOR DE ECG	1	1	1
MONITOR DE PRESSÃO NÃO-INVASIVO	2	2	1
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	2	2	1
RESPIRADOR/VENTILADOR	2	2	1
APARELHO DE DIATERMIA POR ULTRASSOM/ONDAS CURTAS	2	2	2
OTOSCÓPIO	1	1	1
APARELHO DE ELETROESTIMULAÇÃO	4	3	2
EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO			
COMPRESSOR ODONTOLÓGICO	22	22	22
FOTOPOLIMERIZADOR	15	15	15

CANETA DE ALTA ROTAÇÃO	16	16	15
CANETA DE BAIXA ROTAÇÃO	15	15	15
AMALGAMADOR	15	15	15
AUTOCLAVES	20	20	20
SELADORA	20	20	20
APARELHO DE PROFILAXIA C/ JATO DE BICARBONATO	1	1	1
DETECTOR FETAL PORTÁTIL	127	126	114
TOTAL	310	299	284

Fonte: Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Acesso em julho de 2025.

As informações acima apresentam um panorama da infraestrutura de equipamentos de saúde, detalhando a quantidade de equipamentos existentes, em uso e aqueles disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). A análise demonstra uma alta taxa de utilização dos equipamentos existentes, com a maioria deles integrada ao SUS, evidenciando a capacidade de atendimento da rede.

Do total de 310 equipamentos existentes, 299 estão em uso, indicando uma taxa de utilização de aproximadamente 96,45%. Desse montante, 284 equipamentos estão disponíveis para o SUS, o que corresponde a cerca de 94,98% dos equipamentos em uso.

No segmento de equipamentos odontológicos, a adesão ao SUS é notavelmente elevada, com a totalidade dos Compressores Odontológicos (22), Fotopolimerizadores (15), Canetas de Baixa Rotação (15), Amalgamadores (15), Autoclaves (20), Seladoras (20) e Aparelhos de Profilaxia com Jato de Bicarbonato (1) em uso e disponíveis para o SUS. O Raio X Odontológico também apresenta 9 unidades existentes e disponíveis no SUS, embora nenhuma esteja atualmente em uso, o que pode indicar uma desativação ou falta de demanda específica no momento da coleta de dados.

Para os equipamentos de diagnóstico por imagem e ultrassom, há 1 unidade de Raio X de 100 a 500 mA e 1 Ultrassom Ecógrafo, ambos em uso e integrados ao SUS, além de 4 Ultrassons Convencionais com a mesma característica.

Em relação aos equipamentos de suporte e monitoramento, a maioria das unidades em uso está disponível para o SUS, como Bombas de Infusão (5), Desfibriladores (3), Monitores de ECG (1), Monitores de Pressão Não-Invasivos (2), Reanimadores Pulmonares/Ambu (2) e Respiradores/Ventiladores (2). É relevante notar que, apesar de todos estarem em uso, apenas uma unidade de cada um desses equipamentos está no SUS, exceto para o Eletrocardiógrafo e o Aparelho de Eletroestimulação que possuem uma proporção maior de equipamentos no SUS.

Por fim, o Detector Fetal Portátil destaca-se pelo maior número de unidades existentes (127), com 126 em uso e 114 disponíveis para o SUS, indicando uma ampla cobertura para este tipo de equipamento.

Em síntese, a análise demonstra que a rede de saúde possui uma infraestrutura de equipamentos substancialmente utilizada e amplamente integrada ao SUS, com uma especialização notável em equipamentos odontológicos. As poucas discrepâncias entre equipamentos em uso e no SUS podem ser objeto de futuras investigações para otimização do serviço. Entretanto, a análise também demonstra a necessidade de atualização de dados para inclusão de equipamentos e atualização das quantidades que devem ser atualizadas ao menos uma vez no ano, em suma, a falta de informações atualizadas pode prejudicar no processo de avaliação e estudo técnico.

2.2 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Este tópico aborda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município, detalhando a organização e a articulação dos diversos pontos de atenção, níveis de complexidade e serviços de saúde disponíveis. Entender a estrutura e o funcionamento dessa rede é essencial para otimizar o fluxo dos usuários, garantir a integralidade do cuidado e identificar os desafios e oportunidades para aprimorar o acesso e a qualidade dos serviços ofertados à população de São Cristóvão.

2.2.1 Funcionamento das Unidades de Saúde Pública

Quadro 9 – Unidades de Saúde Pública existentes no município de São Cristóvão/SE, por período de funcionamento e atividades desenvolvidas.

MACROÁREA MUNICIPAL	CNES	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO	ATIVIDADES DESENVOLVIDAS
MACROÁREA I	2612356	UBS DR JOSÉ RAIMUNDO ARAGÃO	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 19:00	CONSULTAS MÉDICAS, CONSULTAS DE ENFERMAGEM, CONSULTAS ONDOTOLÓGICAS,

	2423227	UBS JAIRO TEIXEIRA DE JESUS	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 19:00	VACINAÇÃO, CURATIVOS, VISITAS DOMICILIAR E TERRITORIAL, TESTE RÁPIDOS PARA DIAGNÓSTICOS DE IST'S, ATIVIDADES COLETIVAS PLANEJAMENTO FAMILIAR PUERICULTURA, CONSULTA DE PRÉ-NATAL PUERPÉRIO, ENTRE OUTROS.
	433799	UBS IRÔNIA MARIA ARAGÃO PRADO MEIRELES	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 16:00	
	6966721	UBS SINVAL JOSÉ DE OLIVEIRA	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 16:00	
	5392071	CAPS I VALTER CORREIA	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 17:00	ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS, FAMILIAR E COLETIVO, ACOLHIMENTO, PRÁTICAS EXPRESSIVAS, AÇÕES DE CONTRATUALIZAÇÃO NO TERRITÓRIO, AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS, ENTRE OUTROS.
	5608228	CENTRO DE ESPECIALIDADE EM REABILITAÇÃO DR RAIMUNDO ARAGÃO	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 17:00	CONSULTAS MÉDICAS, ATENDIMENTO INDIVIDUAL E COLETIVO, SESSÕES, TERAPIAS, REALIZAÇÃO DE EXAMES, AÇÕES DE PROMOÇÕES DA SAÚDE, ENTRE OUTROS.
	460664	CENTRAL DE REDE DE FRIO	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 17:00	ENTRADAS E SAÍDAS DE INSUMOS, MANUSEIOS DE IMUNO BIOLÓGICOS, ACOMPANHAMENTOS E DISTRIBUIÇÃO DE INSUMOS, ENTRE OUTROS.
	416290	ACADEMIA DA SAUDE GABRIEL DE SOUZA FILHO	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 16:00	ATIVIDADES FÍSICAS E EDUCATIVAS COLETIVAS
MACROÁREA II	6783295	UBS JOSÉ MACÁRIO DE SANTANA	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 16:00	CONSULTAS MÉDICAS, CONSULTAS DE ENFERMAGEM, CONSULTAS ONDOTOLÓGICAS, VACINAÇÃO, CURATIVOS, VISITAS DOMICILIAR E TERRITORIAL, TESTE RÁPIDOS PARA DIAGNÓSTICOS DE IST'S, ATIVIDADES COLETIVAS PLANEJAMENTO FAMILIAR PUERICULTURA, CONSULTA DE PRÉ-NATAL PUERPÉRIO, ENTRE OUTROS.
	2423251	UBS MARIA LUIZA DOS SANTOS NASCIMENTO	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 16:00	
	6446337/2423278	UBS LAUDELINA LIMA DE ANDRADE/ UBS ALICE FREIRE	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 16:00	
	5608198/2423286	UBS MARIA DE LOURDES ALVES/ UBS MANOEL JUVINO SANTOS CARDOSO	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 16:00	
	6361374	UBS MARIA LOURDES RAMOS	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 16:00	
	2423294	UBS TÂNIA SANTOS CHAGAS	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 16:00	
	2423243	UBS MARIA DE LOURDES CRUZ	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 16:00	

MACROÁREA III	6361420	UBS LUIZ ALVES	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 16:00	CONSULTAS MÉDICAS, CONSULTAS DE ENFERMAGEM, CONSULTAS ONDOTOLÓGICAS, VACINAÇÃO, CURATIVOS, VISITAS DOMICILIAR E TERRITORIAL, TESTE RÁPIDOS PARA DIAGNÓSTICOS DE IST'S, ATIVIDADES COLETIVAS PLANEJAMENTO FAMILIAR PUERICULTURA, CONSULTA DE PRÉ-NATAL PUERPÉRIO, ENTRE OUTROS.
	3519740	UBS ANTÔNIO FLORENCIO DE MATOS	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 16:00	
	905372	UBS BRUNO KAIQUE DE SOUZA SANTOS	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 19:00	
MACROÁREA IV	2423200	UBS MARIA JOSÉ SOARES FIGUEIROA	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 19:00	CONSULTAS MÉDICAS, CONSULTAS DE ENFERMAGEM, CONSULTAS ONDOTOLÓGICAS, VACINAÇÃO, CURATIVOS, VISITAS DOMICILIAR E TERRITORIAL, TESTE RÁPIDOS PARA DIAGNÓSTICOS DE IST'S, ATIVIDADES COLETIVAS PLANEJAMENTO FAMILIAR PUERICULTURA, CONSULTA DE PRÉ-NATAL PUERPÉRIO, ENTRE OUTROS.
	2878879	UBS JOSÉ RODRIGUES AMADO	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 16:00	
	7198744	UPA 24H - MANOEL EUSTAQUIO NETO	24 HORAS	
MACROÁREA V	2423219	UBS MASOUD JALALI	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 19:00	CONSULTAS MÉDICAS, CONSULTAS DE ENFERMAGEM, CONSULTAS ONDOTOLÓGICAS, VACINAÇÃO, CURATIVOS, VISITAS DOMICILIAR E TERRITORIAL, TESTE RÁPIDOS PARA DIAGNÓSTICOS DE IST'S, ATIVIDADES COLETIVAS PLANEJAMENTO FAMILIAR PUERICULTURA, CONSULTA DE PRÉ-NATAL PUERPÉRIO, ENTRE OUTROS.
	5459648	UBS MARIANO NASCIMENTO	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 16:00	
	7152043	CENTRO DE ESPECIALIDADES LURDES VIEIRA ARAUJO	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 16:00	

	3715574	CAPS II JOÃO BEBE ÁGUA	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 17:00	ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS, FAMILIAR E COLETIVO, ACOLHIMENTO, PRÁTICAS EXPRESSIVAS, AÇÕES DE CONTRATUALIZAÇÃO NO TERRITÓRIO, AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS, ENTRE OUTROS.
	840602	ACADEMIA DA SAUDE SERGIO SOUZA DA ROCHA JUNIOR	SEGUNDA A SEXTA-FEIRA 07:00 AS 16:00	ATIVIDADES FÍSICAS E EDUCATIVAS COLETIVAS

Fonte: Fonte: Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Acesso em maio de 2025.

A Quadro detalha a distribuição de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e outros estabelecimentos de saúde no município, organizados por Macroáreas (I a V), com informações sobre CNES, horário de funcionamento e atividades desenvolvidas. A análise revela uma rede de atenção primária e especializada distribuída geograficamente, com horários de atendimento variados e focos distintos de serviço.

O município estrutura sua rede de saúde em cinco Macroáreas, visando à cobertura territorial e à oferta de serviços. A maioria das unidades listadas são Unidades Básicas de Saúde (UBS), as quais operam de segunda a sexta-feira, com horários que se estendem até as 16:00h ou 19:00h. As UBS oferecem um portfólio abrangente de serviços de atenção primária, incluindo consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, vacinação, curativos, visitas domiciliares, testes rápidos para ISTs, planejamento familiar, puericultura, pré-natal, entre outros procedimentos.

Além das UBS, a rede de saúde é complementada por unidades especializadas e de apoio como: CAPS (Centros de Atenção Psicossocial), o município conta com duas unidades (Valter Correia na Macroárea I e João Bebe Água na Macroárea V), operando até as 17:00h e oferecendo atendimento individual, familiar e coletivo, acolhimento, práticas expressivas e ações de redução de danos, focando na saúde mental.

Nos serviços de especialidades é possível observar a existência de um Centro de Especialidade em Reabilitação Dr. Raimundo Aragão na Macroárea I e um Centro de Especialidades Lurdes Vieira Araujo na Macroárea V. Ambos funcionam até as 17:00h/16:00h e disponibilizam consultas médicas, atendimento individual e coletivo, sessões, terapias, exames, entre outros procedimentos.

O município realizou a implementação de uma Central de Rede de Frio na Macroárea I (até 17:00h) que gerencia a logística de insumos imunobiológicos. Como também, duas Academias da Saúde (Gabriel de Souza Filho na Macroárea I e Sergio Souza da Rocha Junior na Macroárea V), com funcionamento até as 16:00h, promovem atividades físicas, educativas, entre outros procedimentos.

O serviço de urgência e emergência é observado na implantação de uma UPA 24H - Manoel Eustáquio Neto, localizada na Macroárea IV, é a única unidade com funcionamento 24 horas, oferecendo acolhimento com classificação de risco, atendimento médico e com profissionais de nível superior, administração de medicamentos, exames, monitoramento ambulatorial, entre outros procedimentos.

Em resumo, a distribuição de unidades e a diversidade de serviços por Macroárea demonstram uma estrutura de saúde organizada para atender às necessidades da população em diferentes níveis de complexidade, desde a atenção primária até a urgência e serviços especializados, com horários de atendimento variados conforme a natureza da unidade.

2.2.2 Assistência Ambulatorial Contratualizada (Oferta)

Quadro 10 – Assistência ambulatorial especializada contratualizada pelo município de São Cristóvão/SE, no ano de 2024.

NOME DA UNIDADE	TIPO DE SERVIÇO	PROCEDIMENTO	QUANTIDADE FÍSICA/ANO	NATUREZA		
				PÚBLICO	FILANTRÓPICO	PRIVADO
CLÍNICA SANTA CLARA	DIAGNÓSTICO	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	605			X
CLÍNICA SANTA CLARA	DIAGNÓSTICO	ELETROCARDIOGRAMA	1.680			X
CLÍNICA SANTA CLARA	DIAGNÓSTICO	LABORATÓRIO	62.396			X
VILLELA SERVIÇOS LTDA	DIAGNÓSTICO	ULTRASSONOGRAFIA	3.107			X

Fonte: Diretoria de Administração e Finanças. Acesso em junho de 2025.

Conforme a necessidade epidemiológica, o município contratualizou alguns serviços com objetivo de complementar a assistência à saúde, contratualizando serviço de diagnóstico de imagem e laboratório.

2.2.3 Programação Pactuada e Integrada (PPI)

Atualmente o município de São Cristóvão vem enfrentando dificuldades em receber os extratos detalhados comprobatórios de consumo das cotas utilizadas da Programação Pactuada e Integrada, nesse contexto, abaixo segue os dados de oferta e consumo e fila de espera de acordo com disponibilidade dos dados no sistema.

Quadro 11 - Execução Física da Programação Ambulatorial de Média e Alta Complexidade, a Programação Pactuada e Integrada (PPI) do município de São Cristóvão/SE, do ano 2024.

OFERTA AMBULATORIAL - ESTADUAL			
PROCEDIMENTO	OFERTA	UTILIZADA	FILA ESPERA
CIRURGIA/PROCEDIMENTO			
APAC - CATETERISMO	96.000	21.170	N/D
APAC - PET-CT	12	0	N/D
CONSULTA			
CONSULTA EM CARDIOLOGIA	20	149	84
CONSULTA EM CARDIOLOGIA - CIRURGICA	240	13	0
CONSULTA EM CARDIOLOGIA CONGENITA - ADULTO	36	0	0
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL	240	142	571
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL - PROCTOLOGIA CIRURGICA	144	11	0
CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA	96	35	230
CONSULTA EM CIRURGIA PEDIÁTRICA	24	20	106
CONSULTA EM CIRURGIA TORÁCICA - GERAL	12	5	N/D
CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	204	67	77
CONSULTA EM DIAGNÓSTICO BUCAL	120	47	N/D
CONSULTA EM ENDODONTIA PARA DENTE PERMANENTE C/TRES OU MAIS RAIZES	120	40	9
CONSULTA EM ENDODONTIA PARA DENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR/BIRRADICULAR	120	91	28
CONSULTA EM GASTROENTEROLOGIA	12	10	102

CONSULTA EM GINECOLOGIA	1308	605	4
CONSULTA EM MASTOLOGIA	84	153	N/D
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA	120	56	59
CONSULTA EM NEUROCIRURGIA PEDIATRICA	60	3	N/D
CONSULTA EM ONCOLOGIA CLÍNICA	12	3	N/D
CONSULTA EM ORTOPEDIA - CIRURGICA	24	17	133
CONSULTA EM OTORRINOLARINGOLOGIA	12	9	4
CONSULTA EM PERIODONTIA	372	97	N/D
CONSULTA EM UROGINECOLOGIA	24	27	N/D
CONSULTA EM UROLOGIA - CIRURGICA	120	69	66
CONSULTA ODONTOLOGICA P/ PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	120	62	N/D
CONSULTA PARA CIRURGIA ORAL	120	103	180
CONSULTA PARA PRÓTESE ORAL	120	99	114
EXAMES			
DENSITOMETRIA	24	6	64
ECOCARDIOGRAFIA FETAL	60	10	N/D
ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	24	4	N/D
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA	300	534	N/D
ELETROCARDIOGRAMA	2400	1907	N/D
ELETROENCEFALOGRAMA COM OU SEM MEDICAMENTO	36	25	N/D
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	120	107	236
GRUPO 13 - RADIODIAGNOSTICO (SIMPLES)	76800	2936	N/D
GRUPO - ANGIOGRAFIA	120	6	N/D
GRUPO - APARELHO DIGESTIVO VIA BAIXA	48	102	172
GRUPO - CINTILOGRAFIA	24	3	N/D
GRUPO - ELETRONEUROMIOGRAMA	240	126	122
GRUPO - RESSONÂNCIA	120	91	75
GRUPO - TOMOGRAFIA	72	112	N/D

GRUPO - US DOPPLER COLORIDO DE TRES VASOS	96	46	328
HISTEROSCOPIA DIAGNOSTICA	36	11	N/D
HOLTER 24 HORAS	240	192	1
MAGNIFICAÇÃO MAMARIA	12	1	N/D
MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	1200	993	90
MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL	240	190	207
PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	24	18	N/D
PUNÇÃO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	36	8	N/D
TESTE DE ESFORÇO OU TESTE ERGOMETRICO	192	103	31
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	24	6	N/D
ULTRASSONOGRAFIA OBSTETRICA MORFOLOGICA FETAL	24	19	1
ULTRASSONOGRAFIA	720	247	29
VIDEOLARINGOSCOPIA	12	5	N/D
LABORATÓRIO			
GRUPO 11 - PATOLOGIA CLÍNICA (EXAMES DE LABORATORIO)	192.000	177.640	N/D

Fonte: Sistema de Regulação Estadual – ACONE. Acesso em: junho de 2025

Ao observar os dados da Quadro acima podemos analisar que no grupo Cirurgia/Procedimento existem procedimentos com subutilização ou com utilização nula. No segundo grupo (Consulta de Especialistas), em resumo podemos observar em algum caso a subutilização das cotas mesmo com fila de espera volumosa, parte da subutilização deve ao absenteísmo e a dificuldade da contratualização do serviço pelo ente administrador em tempo o hábil. Quando analisado o terceiro grupo (exames), em geral observamos um leve equilíbrio entre oferta e consumo, porém alguns exames especializados apresentam uma alta demanda reprimida. A ausência de dados de lista de espera é um fator preocupante, tendo em vista, que a fila de espera representa a demanda

populacional que anseia o acesso ao serviço de saúde, sendo necessário ajustes no sistema por parte do ente administrativo neste caso o ente estadual.

Em resumo, os dados apontam para uma necessidade de otimização na distribuição de recursos e no planejamento de capacidade, especialmente em áreas com grandes filas de espera, e aprimoramento na coleta de dados para uma visão mais completa da demanda e do atendimento.

Quadro 12 - Execução Física da Programação Ambulatorial de Média e Alta Complexidade, a Programação Pactuada e Integrada (PPI) do município de São Cristóvão/SE, do ano 2024, Regional Aracaju.

OFERTA AMBULATORIAL - REGIONAL ARACAJU		
PROCEDIMENTO	UTILIZADA	FILA ESPERA
CONSULTA		
MÉDICO ANGIOLOGISTA	43	0
MÉDICO CARDIOLOGISTA PEDIÁTRICO	64	13
MÉDICO PNEUMOLOGISTA (ADULTO E PEDIÁTRICO)	92	31
MÉDICO CIRURGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO	26	3
MÉDICO CIRURGIÃO DO APARELHO DIGESTIVO	7	0
MÉDICO DERMATOLOGISTA	258	0
MÉDICO REUMATOLOGISTA (ADULTO E PEDIÁTRICO)	142	13
MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA PEDIÁTRICO	70	0
MÉDICO ENDOCRINOLOGISTA - OBESIDADE	9	6
MÉDICO HEMATOLOGISTA	39	1
MÉDICO INFECTOLOGISTA	6	0
MÉDICO NEFROLOGISTA	5	35
MÉDICO MASTOLOGISTA	36	6
MÉDICO MASTOLOGISTA- CIRÚRGICO	0	0
MÉDICO OFTALMOLOGISTA - CIRÚRGICOS	208	0
MÉDICO PROCTOLOGISTA	67	0
MÉDICO PROCTOLOGISTA- CIRURGICO	2	0
MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA- PROTESE AUDITIVA	79	1
MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR	4	0

MÉDICO OTORRINOLARINGOLOGISTA- CIRURGICO	18	5
MÉDICO CIRURGIÃO PLÁSTICO	6	21
MÉDICO UROLOGISTA- CIRÚRGICO	4	1
EXAMES		
COLETA DE MATERIAL POR MEIO DE PUNÇÃO E BIÓPSIA	29	N/D
EXAME CITOPATOLÓGICO	2	N/D
EXAME ANATOMOPATOLÓGICO	36	N/D
DIAGNÓSTICO POR RADIOLOGIA COM CONTRASTE	27	N/D
DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA	1.688	N/D
BLOCO DE ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - TOMOGRAFIA	205	N/D
BLOCO DE ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - RESSONÂNCIA COM E SEM CONTRASTE	41	N/D
BLOCO DE ALTA COMPLEXIDADE - CINTILOGRAFIA	27	N/D
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	131	N/D
POLISSONOGRAMIA	1	N/D
IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREOIDE	6	N/D
SAUDE AUDITIVA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	331	N/D
OUTROS EXAMES	159	N/D
PROCEDIMENTOS E CIRURGIAS		
CIRURGIA DO APARELHO DA VISÃO	419	N/D
OUTROS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	18	N/D
TERAPIA		
FISIOTERAPEUTA/CER II/APAE/CIRAS	34	0
TRIAGEM P/REABILITACAO FÍSICA E INTELECTUAL-CER/APAE/CIRAS	99	10

Fonte: Sistema de Regulação Municipal – IDS. Acesso em: junho de 2025.

Há uma alta utilização de diversas especialidades, como Dermatologista (258), Oftalmologista - cirúrgicos (208) e Reumatologista (Adulto e Pediátrico) (142), indicando forte demanda e boa absorção da oferta. No entanto, algumas especialidades apresentam fila de espera, sendo a mais expressiva a de Nefrologista (35), seguida por Pneumologista (Adulto e Pediátrico) (31) e Cirurgião Plástico (21), o que pode sinalizar a necessidade

de ampliar a oferta ou otimizar o agendamento nessas áreas. É notável a utilização nula para Médico Mastologista-Cirúrgico, o que exige investigação sobre a causa dessa ociosidade. Ao observar o grupo de exames observamos uma elevada utilização em Diagnóstico em Oftalmologia (1.688), Saúde Auditiva Média e Alta Complexidade (331) e Tomografia (205).

Somando-se a isso, O grupo de Procedimentos e Cirurgias mostra uma alta utilização em Cirurgia do Aparelho da Visão (419), contrastando com a baixa utilização em Outros Procedimentos Cirúrgicos (18). As Terapias apresentam boa utilização na Triagem para Reabilitação Física e Intelectual (99), e na Fisioterapia/CER II/APAE/CIRAS (34).

Em resumo, observamos que tem sido ofertado cotas para os procedimentos pactuados na PPI, porém devido à falta de informações mais precisas não é possível analisar e quantidade de oferta condiz com quantidade pactuada. Como também, observado uma carência na oferta de diversas especialidades médicas essenciais, como Pediatria Geral, Geriatria, Otorrinolaringologia, Neurologia, Ginecologia e Obstetrícia, entre outras. Essa ausência impacta diretamente o acesso da população a tratamentos específicos.

Somando-se a isso, a maioria dos grupos apresentado não possui informações claras sobre a fila de espera. Além disso, em alguns grupos de exames, como mamografia e eletrocardiograma, a fila de espera ainda não instituída. Sem essa organização, torna-se difícil avaliar a real demanda da população e a necessidade de ampliação dos serviços

Nesse contexto, é fundamental implementar fluxos de monitoramento quantitativo e financeiro da Programação Pactuada e Integrada (PPI) pelos órgãos responsáveis. Essa medida garantirá a transparência na execução da PPI e permitirá a identificação de situações epidemiológicas que demandam atenção prioritária.

Quadro 13 - Programação Hospitalar de Média e Alta Complexidade, da Programação Pactuada e Integrada (PPI) do município de São Cristóvão/SE, do ano 2024, Elenco hospitalar.

ELENCO HOSPITALAR	
PROCEDIMENTOS	OFERTA
GRUPO: 02-PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNOSTICA	51
SUBGRUPO: 01-COLETA DE MATERIAL (POR MEIO DE PUNCAO/BIOPSIA)	43
SUBGRUPO: 09-DIAGNOSTICO POR ENDOSCOPIA	8
GRUPO: 03-PROCEDIMENTOS CLINICOS	1920

SUBGRUPO: 01-CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	
03-TRATAMENTOS CLINICOS (OUTRAS ESPECIALIDADES)	20073
TRATAMENTO RELACIONADO AO FETO E RECÉM-NASCIDO	2213
TRATAMENTO DE PSIQUIATRIA	809
TRATAMENTO DE AFECCÕES RELACIONADAS AO HIV/AIDS	54
SUB-GRUPO: 04-TRATAMENTO EM ONCOLOGIA	1281
FORMA DE ORGANIZAÇÃO: 01-RADIOTERAPIA	
SUB-GRUPO: 05-TRATAMENTO EM NEFROLOGIA	1079
SUBGRUPO: 08-TRATAMENTO DE LESOES, ENVENENAMENTOS E OUTROS DECORRENTES DE CAUSAS EXTERNAS	1374
SUBGRUPO: 10-PARTO E NASCIMENTO	9045
SUBGRUPO: 01-PEQUENA CIRURGIA E CIRURGIA DE PELE, TECIDO SUBCUTANEO E MUCOSA	717
SUBGRUPO: 02-CIRURGIA DE GLANDULAS ENDOCRINAS	6
SUBGRUPO: 03-CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFERICO	761
SUBGRUPO: 04-CIRURGIA DAS VIAS AEREAS SUPERIORES, DA CABECA E DO PESCOÇO	233
SUBGRUPO: 05-CIRURGIA DO APARELHO DA VISAO	47
SUBGRUPO: 06-CIRURGIA DO APARELHO CIRCULATORIO	2404
SUBGRUPO: 07-CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO ORGAOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL	5928
SUBGRUPO: 08-CIRURGIA DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR	5393
SUBGRUPO: 09-CIRURGIA DO APARELHO GENITURINARIO	6671
SUBGRUPO: 10-CIRURGIA DE MAMA	51
SUB-GRUPO: 11-CIRURGIA OBSTETRICA	6910
SUB-GRUPO: 12-CIRURGIA TORACICA	300
SUB-GRUPO: 13-CIRURGIA REPARADORA	173
SUBGRUPO: 15-OUTRAS CIRURGIAS	2742
SUB-GRUPO: 16-CIRURGIA EM ONCOLOGIA	903
SUBGRUPO: 03-ACOES RELACIONADAS A DOACAO DE ORGAOS, TECIDOS E CELULAS	236
TOTAL DE PROCEDIMENTOS DA PPI	71374

Fonte: Central de Regulação Municipal/Planilhas de Pactuação PPI. Acesso em: junho de 2025.

A análise da Quadro demonstra uma oferta hospitalar robusta e multifacetada, com um volume considerável de procedimentos clínicos e cirúrgicos. A alta concentração em tratamentos clínicos gerais e em cirurgias específicas (como as de aparelho geniturinário, digestivo e osteomuscular, além das obstétricas) sugere uma estrutura hospitalar voltada para o atendimento de diversas demandas de saúde, desde tratamentos simples e específicos até intervenções cirúrgicas de maior complexidade. Todavia, a falta de dados principalmente de fila de espera dificulta o processo de diagnóstico e a avaliação

para saber se a quantidade de procedimentos ofertados corresponde a demanda social em saúde.

2.2.4 Atenção Primária à Saúde

Quadro 14 - Número de Equipes e Cobertura Populacional da Atenção Primária à Saúde no município de São Cristóvão/SE, no período de 2021 a 2024.

TIPO DE EQUIPE	2021		2022		2023		2024	
	Nº	COBERTURA	Nº	COBERTURA	Nº	COBERTURA	Nº	COBERTURA
Atenção Primária à Saúde (ESF/EAP)	24	79,89%	24	87,73%	26	91,18%	27	103,40%
Saúde Bucal	17	67,67%	17	71,01%	20	76,08%	20	74,73%
Agente Comunitário de Saúde (ACS)	136	110,76%	127	103,43%	134	105,11%	145	108,36%
Academia da Saúde	2	N/D	2	N/D	2	N/D	2	N/D

Fonte: Coordenação de Monitoramento e Avaliação. Acesso em julho de 2025.

O número de equipes registrou um crescimento contínuo, passando de 24 em 2021 para 27 em 2024. Consequentemente, a cobertura populacional aumentou de 79,89% em 2021 para 103,40% em 2024. A superação de 100% na cobertura sugere que a capacidade instalada excede a população de referência usualmente associada a essas equipes, indicando uma ampla disponibilidade de acesso aos serviços de atenção primária.

Somando-se a isso, o número de Agentes Comunitários de Saúde flutuou ligeiramente, de 136 em 2021 para 145 em 2024, com um pico em 2024. A cobertura permaneceu consistentemente acima de 100% ao longo de todo o período, variando entre 103,43% e 110,76%. Este patamar elevado de cobertura reflete uma forte presença desses profissionais no território, indicando um alcance extensivo em ações de promoção da saúde e vigilância.

No que desrespeito a saúde bucal, o número de equipes aumentou de 17 em 2021 para 20 em 2023, mantendo-se estável em 20 equipes em 2024. A cobertura acompanhou

essa expansão inicial, elevando-se de 67,67% em 2021 para 76,08% em 2023. Observou-se uma leve retração para 74,73% em 2024, essa pequena variação em 2024 se deu pelo aumento populacional estimado da população residente pelo IBGE. Observa-se a necessidade de expansão deste serviço para que se tenha alcance de cobertura de 100%.

O número de unidades de Academia da Saúde manteve-se constante em 2 ao longo dos quatro anos, não foi encontrado dados sobre taxa de cobertura deste equipamento.

A análise geral dos dados revela um esforço significativo na ampliação da Atenção Primária à Saúde, evidenciado pelo aumento no número de equipes e, principalmente, pela cobertura populacional que ultrapassa 100%. A atuação dos Agentes Comunitários de Saúde também demonstra uma capacidade de cobertura robusta. A Saúde Bucal registrou avanços na oferta de serviços. A estabilidade no número de Academias da Saúde indica a manutenção dessas estruturas. Em suma, o período analisado aponta para um fortalecimento geral na oferta e no alcance dos serviços de saúde primários.

2.2.5 Leitos hospitalares, segundo especialidades (Oferta)

Quadro 15 – Quantidade de leitos no município de São Cristóvão/SE, segundo tipo de leito e esfera jurídica.

AMBULATÓRIO - LEITOS DE OBSERVAÇÃO E REPOUSO				
ESFERA JURÍDICA	LEITOS REPOUSO/OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA	LEITOS REPOUSO/OBSERVAÇÃO FEMININO	LEITOS REPOUSO/OBSERVAÇÃO MASCULINO	LEITOS REPOUSO/OBSERVAÇÃO INDIFERENTE
Administração Pública	3	0	0	19
Municipal	3	0	0	19
Entidades Empresariais	0	0	4	0
Demais Entidades Empresariais	0	0	4	0
Entidades sem Fins Lucrativos	0	0	2	0
Total	3	0	6	19
URGÊNCIA - LEITOS DE OBSERVAÇÃO E REPOUSO				

ESFERA JURÍDICA	LEITOS REPOUSO/OBSERVAÇÃO PEDIÁTRICA	LEITOS REPOUSO/OBSERVAÇÃO FEMININO	LEITOS REPOUSO/OBSERVAÇÃO MASCULINO	LEITOS REPOUSO/OBSERVAÇÃO INDIFERENTE
Administração Pública	0	3	0	4
Municipal	0	3	0	4
Entidades Empresariais	0	0	5	0
Demais Entidades Empresariais	0	0	5	0
Entidades sem Fins Lucrativos	1	0	2	2
Total	1	3	7	6
HOSPITALAR - LEITOS DE INTERNAÇÃO				
ESFERA JURÍDICA	QUANTIDADE EXISTENTE	QUANTIDADE DISPONÍVEL NO SUS	QUANTIDADE NÃO DISPONÍVEL NO SUS	
Entidades Empresariais	1	0	1	
Demais Entidades Empresariais	1	0	1	
Entidades sem Fins Lucrativos	40	40	0	
Total	41	40	1	

Fonte: Ministério da Saúde - Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil – CNES. Acesso em julho de 2025.

A Quadro acima detalha a quantidade de leitos no município de São Cristóvão, segmentada por tipo de leito e esfera jurídica de gestão. Os dados revelam a composição da infraestrutura de leitos nas categorias de Ambulatório, Urgência e Hospitalar, segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

No que se refere aos leitos de observação e repouso (Ambulatório), há um total de 28 leitos destinados a observação e repouso em ambiente ambulatorial. A maioria desses leitos (19) é classificada como "Indiferente" ao sexo ou idade do paciente, sendo gerida pela Administração Pública Municipal. São Cristóvão, possui 3 leitos pediátricos, todos sob gestão municipal. Leitos femininos para esta categoria não estão disponíveis. Leitos

masculinos são limitados a 6, gerenciados por Entidades Empresariais (4) e Entidades sem Fins Lucrativos (2).

Administração Pública Municipal concentra a maior parte dos leitos de repouso/observação ambulatorial (22 leitos). As Entidades Empresariais e Entidades sem Fins Lucrativos contribuem com um número menor, focando especificamente em leitos masculinos.

Em relação aos leitos de observação e repouso (Urgência), o total de leitos em ambiente de urgência é de 17. Os leitos masculinos representam a maior proporção (7), seguidos pelos leitos indiferentes (6) e femininos (3). Apenas 1 leito pediátrico é registrado. A Administração Pública Municipal é responsável por 7 leitos (3 femininos, 4 indiferentes). As Entidades Empresariais contribuem com 5 leitos masculinos. As Entidades sem Fins Lucrativos oferecem 4 leitos, distribuídos entre pediátrico (1), masculino (2) e indiferente (1).

Quanto aos leitos de Internação (Hospitalar), o município dispõe de 41 leitos hospitalares de internação. Notavelmente, 40 desses leitos (aproximadamente 97.6%) estão disponíveis para o Sistema Único de Saúde (SUS). As Entidades sem Fins Lucrativos gerenciam a vasta maioria dos leitos hospitalares (40 leitos), todos disponíveis para o SUS. Em contraste, as Entidades Empresariais possuem apenas 1 leito, que não está disponível para o SUS. Isso indica que a maior parte da capacidade de internação hospitalar do município está vinculada à rede filantrópica ou de apoio social.

A estrutura de leitos disponível no município demonstra uma predominância da gestão pública municipal nos leitos de observação ambulatorial e de urgência. No que tange aos leitos hospitalares de internação, a dependência de entidades sem fins lucrativos é quase total, com uma alta disponibilidade para o SUS, fato que revela a ausência da prestação de serviço hospitalar por parte da administração pública municipal. A ausência de leitos femininos em ambulatório e a quantidade limitada de leitos pediátricos em urgência podem ser pontos a serem observados, uma vez que a maioria do público atendido é feminino, tamanha informação sugere que os estabelecimentos façam a atualização das informações na base de dados do CNES.

2.2.6 Rede de Atenção Psicossocial – RAPS

O Município de São Cristóvão demonstra um compromisso com a saúde mental de sua população, estruturando sua Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com foco na abordagem comunitária e integral. Atualmente, a rede municipal é composta por dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), operando em regime de porta-aberta para acolher os munícipes que buscam e necessitam de atendimento. Complementarmente, a atenção especializada é reforçada por duas Equipes Multiprofissionais de Especializada em Saúde Mental (EMAES), que atuam nos Centros Municipais de Especialidades. A atenção primária não fica desassistida, contando com o apoio de duas Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMult), assegurando uma atuação integrada em diferentes níveis de complexidade. É importante ressaltar que, para os casos que demandam alta complexidade em saúde mental, o município não possui gestão própria, sendo os usuários encaminhados para a regional de Aracaju por meio da Programação Pactuada e Integrada (PPI).

A análise dos dados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do município revela um panorama desafiador em relação à saúde mental da população. Um total de 2.262 usuários afirmam fazer uso de álcool, e 704 declaram utilizar outras drogas, evidenciando a expressiva demanda por intervenções relacionadas ao abuso de substâncias. A vulnerabilidade social também se manifesta, com 21 indivíduos em situação de rua. Adicionalmente, 2.299 usuários receberam diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissionais de saúde, reforçando a magnitude das necessidades de atenção psicossocial. O município possui 1.058 indivíduos com deficiência intelectual/cognitiva e 68 diagnosticados com Transtorno do Espectro Autista (TEA) registrado oficialmente no PEC, sublinhando a abrangência de público que necessita de suporte especializado.

Quadro 16. Resumo de Produção da Atenção Psicossocial do município de São Cristóvão/se, 2020 a 2024.

RESUMO DE PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPS - 2020/2024						
PROCEDIMENTOS REALIZADOS	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
0301080208 ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	3802	6601	7709	7019	4627	29758
0301080216 ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	199	694	3105	3555	2140	9693
0301080224 ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	821	2599	1891	1828	1530	8669
0301080283 PRÁTICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	7	18	370	1963	1877	4235
0301080313 ACOES DE REDUCAO DE DANOS	199	547	938	1157	1061	3902
0301080356 PROMOCAO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITORIO	108	319	311	1376	1641	3755
0301080240 ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES	544	830	510	559	465	2908
0301080178 ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	323	498	735	440	663	2659
0301080348 ACOES DE REABILITACAO PSICOSSOCIAL	269	260	434	490	535	1988
0301080275 PRÁTICAS CORPORAIS EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	39	150	476	786	390	1841
0301080259 ACOES DE ARTICULACAO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS	185	437	328	428	385	1763
0301080232 ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	159	362	368	369	439	1697
0301080194 ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	19	13	644	438	414	1528
0301080267 FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUARIOS DE CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES	24	320	441	183	491	1459
0301080291 ATENCAO AS SITUACOES DE CRISE	45	178	65	116	55	459
0101050070 SESSAO DE MEDITACAO	20	49	78	68	25	240
0301080305 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENCAO BASICA	29	44	41	37	37	188
0101050054 OFICINA DE MASSAGEM/ AUTOMASSAGEM	32	30	15	14	67	158
0101050011 PRÁTICAS CORPORAIS EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	25	1	5	32	37	100

0301080399 MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS PONTOS DE ATENCAO DA URGENCIA E EMERGENCIA, E DOS SERVICOS HOSPITAL	7	8	6	15	28	64
0214010090 TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE HEPATITE C	0	9	0	0	0	9
0101050046 YOGA	0	0	3	0	0	3
0301040044 TERAPIA INDIVIDUAL	0	0	1	0	0	1
TOTAL	6856	13967	18474	20873	16907	77077

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial/Tabwin. Acesso em julho de 2025.

A Quadro detalha a evolução anual da produção de diversos procedimentos realizados nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de 2020 a 2024. Os dados demonstram uma expansão significativa no volume de atendimentos e atividades ao longo do período, refletindo a crescente demanda e a ampliação das ações em saúde mental.

O total de procedimentos realizados pelos CAPS experimentou um crescimento robusto de 3.802 em 2020 para 29.758 em 2024, consolidando um aumento acumulado expressivo. As categorias de procedimentos com maior volume e crescimento foram; Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial: Esta é a atividade mais prevalente, passando de 3.802 em 2020 para 29.758 em 2024, demonstrando a centralidade do acompanhamento individualizado.

Atendimento em Grupo de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial: Registrou um aumento substancial de 199 em 2020 para 9.693 em 2024, indicando uma forte expansão das abordagens coletivas. Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial: Elevou-se de 821 em 2020 para 8.669 em 2024, enfatizando a inclusão da família no processo terapêutico.

Outras atividades que apresentaram crescimento notável incluem:

Práticas Expressivas e Comunicativas em Centro de Atenção Psicossocial: De 7 em 2020 para 4.235 em 2024, sublinhando a diversificação das abordagens terapêuticas.

Ações de Redução de Danos: Aumentou de 199 para 3.902, refletindo a implementação de estratégias voltadas para essa finalidade. Promoção de Contratualidade no Território: Cresceu de 108 para 3.755, indicando um esforço na integração e articulação dos usuários com a comunidade. Acolhimento com Classificação de Risco: Demonstrou um crescimento de 159 em 2020 para 1.763 em 2024, reforçando a capacidade de triagem e direcionamento de casos.

Alguns procedimentos apresentaram volumes menores, mas com tendências de crescimento ou estabilidade, como Sessão de Meditação (de 20 para 240) e Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa (de 25 para 100), denotando a inclusão de terapias integrativas e complementares.

Procedimentos como Yoga e Terapia Individual só registraram ocorrências em anos mais recentes ou com volumes muito baixos, sugerindo uma implementação mais recente.

Em suma, a produção dos CAPS revela uma expansão qualitativa e quantitativa da assistência em saúde mental, com ênfase no atendimento individual, grupal e familiar, além do desenvolvimento de ações territoriais e de redução de danos, consolidando o papel central desses serviços na Rede de Atenção Psicossocial.

Todavia, no que tange às internações por transtornos mentais, o município de São Cristóvão registrou um total de 399 internações de residentes no período de 2020 a 2024, segundo o Sistema de Informação Hospitalar (SIH, 2025). Observa-se uma variação anual, com um pico significativo em 2022 (95 internações) e 2023 (92 internações), e um leve decréscimo em 2024 (87 internações) em comparação com o ano anterior, embora o volume de internações nos últimos anos ainda seja superior ao de 2020 (65 internações) e 2021 (60 internações). As categorias diagnósticas que mais contribuíram para essas internações foram: Esquizofrenia (F20), com um total de 191 casos, representando quase metade das internações e apresentando um aumento progressivo de 30 em 2020 para 54 em 2023; Psicose não-orgânica não especificada (F29), com 52 internações e um crescimento notável de 1 caso em 2020 para 19 em 2024; Transtorno afetivo bipolar (F31), com 50 internações e um padrão de oscilação ao longo do período; Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de múltiplas drogas e outras substâncias psicoativas (F19), totalizando 36 internações; Episódios depressivos (F32), com 17 internações e um aumento constante; e Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool (F10), somando 15 internações com frequência estável.

Em relação à mortalidade, São Cristóvão registrou um total de 72 óbitos com diagnóstico principal de transtorno mental no período de 2020 a 2024, segundo o Sistema de Mortalidade (SIM, 2025). A principal categoria associada à mortalidade foi a de Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas (F10-F19), que respondeu por 55 mortes, cerca de 76% do total, mantendo uma consistência

nos registros anuais. Outras causas relevantes incluem Transtornos mentais orgânicos (F00-F09), com 8 óbitos, e Esquizofrenia e transtornos delirantes (F20-F29) e Transtornos do humor (F30-F39), ambos com 3 óbitos cada.

Paralelamente, o município registrou 26 óbitos por suicídio entre 2020 e 2024. O número anual de casos flutuou, com um pico de 8 em 2023. A lesão autoprovocada intencionalmente por enforcamento, estrangulamento ou sufocação (X70) foi o método mais frequente, totalizando 17 óbitos (aproximadamente 65% do total) e apresentando um aumento de 0 em 2020 para 6 em 2023, antes de uma ligeira redução em 2024. Outros métodos, como autointoxicação por anticonvulsivos/psicotrópicos (X61) e pesticidas (X68), registraram 2 óbitos cada, enquanto métodos diversos como uso de outras drogas, álcool, arma de fogo, objeto cortante e precipitação de lugar elevado registraram 1 óbito cada.

Em suma, o cenário da saúde mental em São Cristóvão é complexo, com uma rede de atenção estruturada, mas que lida com uma alta prevalência de uso de substâncias e transtornos mentais diagnosticados. Os dados de internação e mortalidade reforçam a gravidade das condições psiquiátricas, com a esquizofrenia sendo a principal causa de internação e o uso de substâncias psicoativas o fator de maior impacto na mortalidade direta por transtornos mentais. A análise dos óbitos por suicídio destaca a necessidade de estratégias preventivas focadas nos métodos mais comuns.

2.2.7 Rede de Atenção às Urgências e Emergências

O município de São Cristóvão, visando aprimorar a capacidade de resposta a situações de urgência e emergência, opera uma Unidade de Urgência 24 horas, que atualmente se encontra em processo de habilitação para se tornar uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) junto ao Ministério da Saúde. Esta unidade funciona ininterruptamente, sete dias por semana, garantindo o atendimento contínuo à população.

Complementando a estrutura municipal, o território de São Cristóvão conta com o suporte de duas bases do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), sob gestão estadual, o que otimiza a resposta a emergências pré-hospitalares.

É fundamental destacar que o município não dispõe de serviços de alta complexidade sob sua gestão direta. Nesses casos, os pacientes que necessitam de intervenções mais especializadas são encaminhados e atendidos na região de Aracaju, por

meio de um fluxo regulado pela Programação Pactuada e Integrada (PPI), garantindo o acesso a serviços de maior complexidade.

Para o transporte inter-hospitalar de pacientes sem risco iminente de vida e alta hospitalar, o município dispõe de ambulâncias tipo A de simples remoção. Esses veículos são estrategicamente utilizados para transferências seguras entre a unidade municipal e as unidades de referência regional.

Na Atenção Primária à Saúde, o município implementou um protocolo claro de encaminhamento às urgências, orientando as Equipes de Saúde da Família (ESF) sobre os procedimentos adequados para o direcionamento de pacientes à rede de urgência, promovendo a integração e a fluidez do cuidado.

Quadro 17. Produção da Unidade de Urgência 24H dos anos de 2020 a 2024 do município de São Cristóvão/SE.

RESUMO DE PRODUÇÃO DA UNIDADE DE URGÊNCIA 24H - 2020/2024						
PROCEDIMENTOS REALIZADOS	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	62277	59421	80251	23644	22330	247923
0301060096 ATENDIMENTO MÉDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	29429	35365	43065	41881	27028	176768
0301060118 ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	21569	26878	38336	38255	27110	152148
0301100039 AFERICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	26575	33101	48919	30240	3418	142253
0301060029 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	6208	8777	9476	1606	14119	40186
0214010015 GLICEMIA CAPILAR	4621	4325	5818	4011	318	19093
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	649	1842	2989	2569	1247	9296
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	413	1344	2191	2036	984	6968
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	497	1326	2066	1731	968	6588
0101040024 AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	3759	1941	488	0	0	6188
0202010600 DOSAGEM DE POTÁSSIO	368	1257	1751	1740	867	5983
0211020036 ELETROCARDIOGRAMA	1516	1375	1690	967	114	5662
0202010635 DOSAGEM DE SÓDIO	359	963	1740	1714	873	5649
0202050017 ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	272	954	1236	1239	601	4302
0202010651 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)	207	932	1477	1097	524	4237
0202010643 DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	204	933	1479	1101	503	4220

0301010048 CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENCAO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	644	973	752	617	46	3032
0202030083 DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	36	774	1300	248	2	2360
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	164	485	525	613	279	2066
0301100284 CURATIVO SIMPLES	187	709	499	566	80	2041
0202010333 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE FRACAO MB	201	440	598	481	297	2017
0202030202 DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	26	0	110	996	746	1878
0202010465 DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	90	427	661	505	170	1853
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	94	439	592	483	188	1796
0202010325 DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	170	401	570	328	292	1761
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	68	345	455	519	254	1641
0202010562 DOSAGEM DE MAGNESIO	63	214	363	522	390	1552
0202020150 DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	40	301	455	246	48	1090
0301030154 REMOCAO EM AMBULANCIA DE SIMPLES TRANSPORTE (AMBULANCIA TIPO A)	21	331	315	224	0	891
0301100101 INALACAO / NEBULIZACAO	887	0	0	0	0	887
0401010066 EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	203	161	80	335	48	827
0202060217 DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIONICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	57	164	266	221	108	816
0202010201 DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	28	177	233	229	89	756
0202010180 DOSAGEM DE AMILASE	38	153	212	178	94	675
0202031209 DOSAGEM DE TROPONINA	16	294	329	0	0	639
0301100144 OXIGENOTERAPIA POR DIA	88	249	176	115	0	628
0401010023 CURATIVO GRAU I COM OU SEM DEBRIDAMENTO	599	0	0	0	0	599
0202010554 DOSAGEM DE LIPASE	39	126	170	107	102	544
0202020142 DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	0	108	64	176	89	437
0202020134 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	3	0	63	159	73	298
0202010627 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	6	17	84	79	40	226
0301100055 CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	57	49	56	20	0	182

0202010295 DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	23	18	10	62	40	153
0202010678 DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	16	13	28	47	30	134
0202050092 DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	7	46	23	1	0	77
0202010619 DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	0	0	0	55	19	74
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	0	0	0	5	55	60
0214010090 TESTE RAPIDO PARA DETECAO DE HEPATITE C	45	6	3	0	0	54
0301100179 SONDAGEM GASTRICA	13	16	13	0	0	42
0202020126 DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA	0	30	0	0	0	30
0301100047 CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	14	7	6	0	0	27
0401010031 DRENAGEM DE ABSCESSO	20	3	0	0	0	23
0202031179 TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECAO DE SIFILIS EM GESTANTES	0	0	3	11	0	14
0214010058 TESTE RAPIDO PARA DETECAO DE INFECCAO PELO HIV	0	11	3	0	0	14
0214010074 TESTE RAPIDO PARA SIFILIS	0	10	4	0	0	14
0202010368 DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	11	0	0	1	0	12
0401010058 EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	0	0	9	0	0	9
0202030970 PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	0	0	0	5	2	7
0202010120 DOSAGEM DE ACIDO URICO	0	0	3	2	1	6
0202020487 PROVA DE CONSUMO DE PROTROMBINA	6	0	0	0	0	6
0301050031 ASSISTENCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENCAO ESPECIALIZADA	0	0	0	2	3	5
0202010260 DOSAGEM DE CLORETO	0	0	1	1	2	4
0214010104 TESTE RAPIDO PARA DETECAO DE INFECCAO PELO HBV	0	3	1	0	0	4
0202010430 DOSAGEM DE FOSFORO	0	0	0	1	1	2
0202020029 CONTAGEM DE PLAQUETAS	0	0	0	2	0	2
0202040127 PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	0	0	0	2	0	2
0202060233 DOSAGEM DE HORMONIO FOLICULO-ESTIMULANTE (FSH)	0	0	0	0	2	2
0202060250 DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	0	0	0	0	2	2
0202060381 DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	0	0	0	0	2	2

0214010082 TESTE RAPIDO PARA SIFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	0	1	1	0	0	2
0301100128 LAVAGEM GASTRICA	2	0	0	0	0	2
0202010040 DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA (2 DOSAGENS)	0	0	0	1	0	1
0202010279 DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	0	0	0	1	0	1
0202010287 DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	0	0	0	1	0	1
0202010538 DOSAGEM DE LACTATO	1	0	0	0	0	1
0202010708 DOSAGEM DE VITAMINA B12	0	0	0	1	0	1
0202010767 DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	0	0	0	1	0	1
0202020037 CONTAGEM DE RETICULOCITOS	0	0	0	1	0	1
0202020070 DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	0	0	0	1	0	1
0202030300 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	0	0	0	1	0	1
0202030555 PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS	0	0	0	0	1	1
0202030636 PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	0	0	0	1	0	1
0202040011 DOSAGEM DE ESTERCOBILINOGENIO FECAL	0	0	1	0	0	1
0202060160 DOSAGEM DE ESTRADIOL	0	0	0	0	1	1
0202060241 DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)	0	0	0	0	1	1
0202060306 DOSAGEM DE PROLACTINA	0	0	0	0	1	1
0202060390 DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	0	0	0	0	1	1
0202080013 ANTIBIOGRAMA	0	0	0	1	0	1
0202080080 CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	0	0	0	1	0	1
Total	162906	188235	252009	162006	104603	869759

Fonte: PEC/SAI. Acesso em junho 2025.

A Quadro acima apresenta o resumo da produção de diversos procedimentos realizados pela Unidade de Urgência 24h do município de São Cristóvão no período compreendido entre 2020 e 2024. A análise revela um volume expressivo de atendimentos, com flutuações anuais e a predominância de procedimentos essenciais ao funcionamento de uma unidade de urgência.

A Unidade de Urgência 24h de São Cristóvão realizou um total de 869.759 procedimentos entre 2020 e 2024 segundo o Sistema de Informação Ambulatorial (SAI,

2025) A produção anual demonstrou um crescimento de 2020 (162.906 procedimentos) para 2021 (188.235 procedimentos) e atingiu seu pico em 2022, com 252.009 procedimentos. Houve uma redução nos anos seguintes, com 162.006 procedimentos em 2023 e 104.603 em 2024, essa redução deve-se a implementação do sistema e-SUS na unidade de urgência, onde parte dos procedimentos deixou de ser digitalizados em tempo hábil no Boletim de Produção Ambulatorial (BPA).

Os procedimentos de maior volume e que sustentam a maior parte da produção da unidade são:

Administração de Medicamentos na Atenção Especializada (0301100012): Este é o procedimento mais realizado, totalizando 247.923 administrações no período. Houve um pico em 2022 (80.251) e uma queda significativa em 2023 (23.644) e 2024 (22.330).

Atendimento Médico em Unidade de Pronto Atendimento (0301060096): Registrou 176.768 atendimentos, com um aumento progressivo de 29.429 em 2020 para 43.065 em 2022, e posterior decréscimo para 27.028 em 2024.

Acolhimento com Classificação de Risco (0301060118): Essencial para a triagem dos pacientes, somou 152.148 acolhimentos. Este procedimento teve um aumento consistente de 21.569 em 2020 para 38.336 em 2022 e 38.255 em 2023, com uma redução para 27.110 em 2024.

Aferição de Pressão Arterial (0301100039): Com 142.253 aferições, demonstra a rotina de monitoramento dos pacientes. Este procedimento atingiu seu auge em 2022 (48.919).

Atendimento de Urgência com Observação até 24 horas em Atenção Especializada (0301060029): Totalizou 40.186 atendimentos, refletindo a capacidade de observação e estabilização de pacientes. Notavelmente, o ano de 2024 registrou o maior número para este procedimento (14.119). E Glicemia Capilar (0214010015): Com 19.093 exames, indica a frequência de avaliação de níveis glicêmicos.

Além desses procedimentos de alta demanda, a Quadro também detalha a realização de exames laboratoriais (como Hemograma Completo, Dosagem de Creatinina, Ureia, Potássio, Sódio), eletrocardiogramas e procedimentos menores (como curativos e remoção em ambulância). A presença de exames laboratoriais e procedimentos mais específicos, como dosagem de troponina e testes rápidos para

hepatites e sífilis, destaca a diversidade de capacidades diagnósticas e de intervenção da unidade, mesmo que em volumes menores.

Se levarmos em consideração a integração dos dados de produção do Sistema de Informação Ambulatorial (SAI), juntamento do e-SUS por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão a produção desta unidade no ano de 2024 foi de 241.718 procedimentos o que corresponde a 65,76% de procedimentos realizados a mais que 2020. Este fato resulta em um total de 1.013.079 procedimentos realizados entre 2020 e 2024.

É notório os altos índices de atendimentos com a unidade urgência, porém sua capacidade instalada indica uma insuficiência para atender as demandas de urgência da população residente, bem como, sua localização não é estratégia para parte da população tendo em vista a extensão territorial do município. Neste cenário, esta parcela da população recorre a unidades de urgência filantrópica existente no território municipal, esta situação convida a gestão municipal a realizar estudos e aproximações de estratégias para melhorar sua cobertura na rede de urgência.

Em resumo, a Unidade de Urgência 24h de São Cristóvão demonstrou uma robusta capacidade de atendimento entre 2020 e 2024, com foco em procedimentos essenciais de urgência e exames diagnósticos. Dessa forma, torna-se necessária a volta da digitalização do BPA com objetivo de transparência e publicidades dos dados de produção.

2.2.8 Transporte Sanitário

O Transporte Sanitário Eletivo em São Cristóvão configura-se como um serviço crucial para a garantia do acesso à saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), destinado a usuários que necessitam de deslocamento programado para realizar procedimentos de caráter eletivo. Este serviço abrange tanto o próprio município de residência quanto outros municípios de referência na região de saúde, em situações que não se enquadram como urgência. É fundamental ressaltar que se destina a pacientes que não apresentam risco de vida nem demandam recursos assistenciais complexos durante o percurso.

O público-alvo prioritário deste serviço são os residentes de São Cristóvão que necessitam de transporte para acessar serviços e estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS em municípios da regional de saúde de Aracaju. Os procedimentos são regulados tanto pelo setor municipal quanto pelo estadual, assegurando a organização e a pertinência dos encaminhamentos.

O sistema de Transporte Sanitário Eletivo é uma ramificação do setor de transporte em saúde, no município de São Cristóvão é gerido por uma coordenação especializada, dedicada à otimização da logística e à organização dos atendimentos. Este arranjo visa assegurar a eficiência e a acessibilidade do serviço à população que dele necessita. O processo de solicitação do serviço é rigorosamente regulamentado, fundamentado em um protocolo municipal para acesso ao transporte sanitário instituído em 2024. Para utilizar o serviço, o usuário deve proceder com um cadastro formal junto ao setor de transporte sanitário, concomitantemente à comprovação documental da imprescindibilidade do serviço. Esta medida visa garantir a adequação e a justa distribuição dos recursos disponíveis.

Em situações de alta hospitalar, a integração intersetorial é primordial: a regulação hospitalar notifica o setor de regulação da unidade de Urgência municipal. Com base nessa comunicação formal, procede-se ao traslado do paciente para sua residência, garantindo a continuidade da assistência e a segurança no retorno ao ambiente domiciliar.

Para cumprir sua missão, o Transporte Sanitário do município dispõe de uma frota composta por 5 carros pequenos, 5 vans e 2 ambulâncias tipo A de simples remoção, contando com uma equipe de 12 motoristas. Essa estrutura visa garantir que o acesso ao transporte seja ofertado de maneira equitativa e integral, facilitando o deslocamento programado de munícipes para procedimentos de caráter não urgente e emergencial.

No ano de 2024, o serviço de Transporte Sanitário alcançou um marco significativo, totalizando 22.146 atendimentos (vagas) ofertados aos residentes de São Cristóvão. Este elevado volume de atendimentos sublinha a importância fundamental do Transporte Sanitário Eletivo com um instrumento primordial para a viabilização do acesso à saúde dos munícipes. Além disso, o expressivo número de utilizações pode ser um indicativo do nível de vulnerabilidade socioeconômica dos usuários do SUS no município, para os quais o custo e a logística do transporte seriam barreiras significativas, transformando este serviço em um pilar de equidade e inclusão social na rede de saúde local.

Todavia, foi identificada uma necessidade premente de aprimorar a gestão do Transporte Sanitário por meio da automação de processos de dados. Tal iniciativa visa, primeiramente, otimizar a triagem do perfil dos usuários solicitantes, aplicando os critérios estabelecidos nos protocolos de acesso ao serviço. Adicionalmente, essa

automatização de dados permitirá a geração de informações precisas sobre a demanda reprimida (não atendida), possibilitando a criação e o monitoramento de uma fila de espera organizada.

Nesse sentido, o acesso a dados consolidados sobre a utilização do serviço e a efetiva visualização da fila de espera configurarão ferramentas cruciais. Com essas informações, será possível realizar uma avaliação aprofundada da capacidade instalada do Transporte Sanitário e determinar, de forma embasada, a necessidade de sua expansão ou readequação, contribuindo para uma gestão mais eficiente, transparente e responsiva às necessidades da população.

2.2.9 Rede de Assistência Farmacêutica

Quadro 18 – Quantidade de estabelecimentos da Rede de Assistência Farmacêutica do município de São Cristóvão/SE, no ano de 2024.

UNIDADES	QUANTIDADE
FARMÁCIAS PRIVADAS	34
FARMÁCIAS PRIVADAS COM PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR	2
FARMÁCIA DA ATENÇÃO BÁSICA (DENTRO DA UBS)	21
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO	1

Fonte: Coordenação Municipal de Vigilância, planilha de controle interno. Acesso em junho de 2025.

A rede de Assistência Farmacêutica no município de São Cristóvão encontra-se estruturada para assegurar o acesso da população a medicamentos essenciais, consolidando um total de 58 unidades farmacêuticas distribuídas em diversas modalidades. Predominantemente, a oferta é provida pelo setor privado, com 34 Farmácias Privadas operando no território. Destaca-se que quatro dessas farmácias privadas estão integradas ao Programa Farmácia Popular, contribuindo para a ampliação do acesso a medicamentos subsidiados.

No âmbito da rede pública, o município conta com 21 Farmácias da Atenção Básica, estrategicamente localizadas no interior das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esta disposição é fundamental para integrar o acesso aos medicamentos diretamente aos pontos de atendimento primário, o que favorece a adesão aos tratamentos e a continuidade do cuidado ao paciente. A estrutura é complementada por 1 Central de Abastecimento

Farmacêutico, elemento crucial na logística e distribuição de medicamentos para todas as unidades públicas, garantindo a regularidade do suprimento da rede.

A gestão de medicamentos nas unidades farmacêuticas sob gestão municipal é realizada por meio do sistema Hórus. Essa ferramenta tecnológica permite um controle preciso de estoque e a atualização contínua das informações na Base Nacional de Assistência Farmacêutica. A transparência no acesso à informação é assegurada pela divulgação da lista de medicamentos disponíveis, atualmente composta por 157 itens, no site oficial da prefeitura, com atualizações conforme a necessidade.

Em um esforço contínuo de qualificação e inovação, o município aderiu ao Programa Qualifar-SUS, visando aprimorar as ações de qualificação das unidades de distribuição de medicamentos. Adicionalmente, São Cristóvão implementou o Programa Farmácia Viva, que opera com uma central de plantio e cultivo de drogas vegetais, bem como uma central de processamento e distribuição dessas matérias-primas cultivadas, demonstrando um compromisso com a diversificação e a sustentabilidade das práticas farmacêuticas.

A articulação entre o setor privado e a rede pública integrada à atenção primária e a adoção de sistemas de gestão avançados, juntamente com a adesão a programas federais de qualificação e iniciativas locais de fitoterapia, evidencia um esforço abrangente da gestão local em fortalecer sua Rede de Assistência Farmacêutica. Tal cenário reflete uma gestão proativa na busca pela excelência na dispensação de medicamentos e na promoção da saúde pública, reafirmando o compromisso municipal com a integralidade do cuidado ao cidadão.

Todavia, foi identificado a necessidade de estruturação das farmácias localizadas nas UBS com mobiliários e equipamentos. Como também, o envio regular da situação de estoque de medicamentos para conhecimentos público conforme descreve a Lei nº 14.654/2023.

2.3 Fluxos de Acesso

O Município de São Cristóvão possui uma Central de Regulação Municipal que fica na Secretaria Municipal de Saúde. A equipe da Central conta com uma coordenadora, duas reguladoras, um suporte técnico e três pessoas para apoio administrativo.

Essa equipe oferece suporte aos 28 operadores do sistema de regulação que atuam nas Unidades Básicas de Saúde. São esses operadores que atendem e registram as demandas dos usuários nos sistemas de regulação.

Figura 02. Organograma da Regulação Municipal.



Fonte: Coordenação de municipal de regulação. Acesso em julho de 2025

O acesso aos procedimentos ofertados pelo setor de regulação, que incluem consultas com médicos especialistas e outros profissionais de nível superior, terapias, fisioterapias, exames especializados e laboratoriais, entre outros, ocorre mediante um fluxo estabelecido.

O usuário deve dirigir-se à sua Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência, munido da solicitação prescrita por um profissional de saúde e de um documento de identificação. Na UBS, a solicitação do procedimento será registrada no sistema pelo operador de regulação. A liberação do procedimento pode ser imediata ou resultar na inclusão do pedido em uma fila de espera, conforme a disponibilidade de vagas e a natureza do procedimento.

Em caso de liberação imediata, o usuário receberá uma guia de liberação, contendo todas as informações necessárias para a realização do procedimento. Este processo aplica-se tanto aos procedimentos sob gestão municipal quanto àqueles realizados por meio da Programação Pactuada e Integrada (PPI). Os fluxos operacionais detalhados encontram-se descritos na figura subsequente.

Figura 03. Fluxo de atendimento para procedimentos regulados.



Fonte: Coordenação de municipal de regulação. Acesso em julho de 2025

2.4 Dados de Natalidade, Morbidade e Mortalidade

Este segmento do Plano Municipal de Saúde (PMS) apresenta uma análise detalhada dos dados de natalidade, morbidade e mortalidade no município. A compreensão desses indicadores epidemiológicos é fundamental para identificar os padrões de saúde da população, as principais causas de adoecimento e óbito, e os grupos mais vulneráveis. Essas informações são cruciais para o planejamento de ações

preventivas, a alocação eficiente de recursos e o monitoramento da efetividade das políticas de saúde implementadas em São Cristóvão.

2.4.1 Natalidade

Quadro 19 – Informações sobre nascidos vivos no município de São Cristóvão/SE, nos anos de 2020 a 2024.

CONDIÇÕES	2020		2021		2022		2023		2024	
	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%	TOTAL	%
NÚMERO DE NASCIDOS VIVOS	1272		1224		1104		1061		998	
PREMATUROS (<36 SEMANAS)	114	80,17	116	9,47	104	9,42	127	11,96	105	12,72
PARTOS CESÁREOS	524	41,19	513	41,91	475	43,02	490	46,18	430	43,08
MÃES DE 10-19 ANOS	212	16,66	199	16,25	151	13,67	143	13,47	133	13,39
MÃES DE 10-14 ANOS	12	0,94	12	0,98	07	0,63	06	0,56	05	0,50
NENHUMA CONSULTA DE PRÉ-NATAL	14	1,11	05	0,41	06	0,54	07	0,66	17	1,74
1 A 3 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	161	12,81	85	6,97	70	6,37	44	4,17	42	4,30
4 A 6 CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	457	36,38	343	28,16	264	24,03	226	21,44	175	17,93
7 E + CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	638	50,79	790	94,60	764	69,58	784	74,38	759	77,76
BAIXO PESO AO NASCER <2500G.	110	8,64	108	8,82	92	8,33	121	11,40	74	7,41

Fonte: Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC. Acesso em: 28 de maio de 2025.

Com base nos dados apresentados, observa-se no município uma tendência de declínio na taxa de natalidade ao longo dos anos, concomitantemente a um aumento na proporção de nascimentos pré-termo (idade gestacional inferior a 36 semanas). Por outro lado, constata-se um aumento no número de gestantes com sete ou mais consultas de pré-natal, acompanhado de uma discreta redução nos nascimentos com baixo peso e na incidência de gravidez em adolescentes (10 a 19 anos). Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de manter e aprimorar a qualificação da atenção materno-infantil no município, implementando ações e estratégias que visem à melhoria contínua dos indicadores de saúde.

2.4.2 Morbidade Hospitalar

Quadro 20 – Morbidade hospitalar por residência, segundo Capítulo da CID-10, do município de São Cristóvão/SE, nos anos de 2020 a 2024.

DIAGNOSTICO DE INTERNAÇÃO POR CAPÍTULO - CID 10 BR - 2020/2024						
DIAGNÓSTICO CID10 (CAPÍTULO)	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
XV. Gravidez parto e puerpério	1266	1197	1087	1031	718	5299
X. Doenças do aparelho respiratório	264	245	365	427	380	1681
XI. Doenças do aparelho digestivo	190	241	381	432	461	1705
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	283	367	378	392	276	1696
IX. Doenças do aparelho circulatório	241	264	323	363	318	1509
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	301	447	226	186	143	1303
II. Neoplasias (tumores)	134	218	317	383	390	1442
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	173	186	253	257	281	1150
XXI. Contatos com serviços de saúde	36	58	121	302	406	923
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	121	122	130	168	100	641
V. Transtornos mentais e comportamentais	65	60	95	92	87	399
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	68	80	80	73	71	372
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	74	84	95	129	95	477
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	70	60	63	84	84	361
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	38	49	61	61	38	247
VI. Doenças do sistema nervoso	40	41	56	54	60	251
XIII.Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	23	31	34	44	42	174
XVII.Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	14	20	30	25	31	120
VII. Doenças do olho e anexos	13	13	23	17	34	100
VIII.Doenças do ouvido e da apófise mastóide	4	5	3	9	12	33
XXII.Códigos para propósitos especiais	1	7	2	0	0	10
Total	3419	3795	4123	4529	4027	19893

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS. Acesso em abril de 2025.

A Quadro apresenta um resumo das principais causas de internação hospitalar, classificadas por capítulo da CID-10. Dentre os capítulos com maior número de internações, destacam-se: Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas; Doenças do aparelho circulatório; Algumas doenças infecciosas e parasitárias; e Neoplasias (tumores). É importante ressaltar que o capítulo de Transtornos mentais e comportamentais figura entre as dez principais causas de internação, o que

sublinha a necessidade de maiores investimentos em saúde mental, tanto na prevenção quanto no atendimento ambulatorial.

Ao analisar os indicadores de internação por faixa etária, constata-se que indivíduos com mais de 65 anos representam a maior demanda por internação, o que é esperado em decorrência do processo de envelhecimento. Contudo, o segundo grupo com maior número de internações compreende a faixa etária de 35 a 44 anos, apresentando taxas elevadas nos capítulos de Neoplasias (tumores), Doenças do aparelho digestivo e Contatos com serviços de saúde. Adicionalmente, a faixa etária de 25 a 34 anos ocupa a terceira posição no total de internações. Essas duas últimas categorias geram um sinal de alerta significativo, pois envolvem pessoas em idade fértil e economicamente ativas que estão adoecendo. Essa situação pode levar a um aumento da taxa de mortalidade prematura na população.

Quadro 21 – Distribuição das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 por local de residência, no município de São Cristóvão/SE, no período de 2020/2024.

DIAGNOSTICO DE INTERNAÇÃO POR FAIXA ETARIA - CID 10 BR - 2020/2024									
DIAGNÓSTICO CID10 (CAPÍTULO)	< 1 ANO	5-14 ANOS	15-24 ANOS	25-34 ANOS	35-44 ANOS	45-54 ANOS	55-64 ANOS	65 E+ ANOS	TOTAL
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	0	7	40	58	87	90	119	201	602
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	0	0	2	36	239	216	28	16	537
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITAR	0	1	15	14	22	30	17	43	142
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	0	0	6	7	12	26	36	96	183
V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	0	1	0	2	8	4	1	4	20
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	0	0	7	4	9	9	9	25	63

VIII.DOEÑÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	0	0	0	1	2	1	0	0	4
IX. DOEÑÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	0	0	3	8	33	57	56	163	320
X. DOEÑÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	0	9	23	29	58	106	95	427	747
XI. DOEÑÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	2	3	74	179	267	264	212	158	1159
XII. DOEÑÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	0	1	5	9	7	23	19	35	99
XIII.DOEÑÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	0	0	0	3	5	2	0	3	13
XIV. DOEÑÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	0	7	41	53	92	74	60	224	551
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	0	0	2	2	0	0	0	0	4
XVIII.SINT SINAIS E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	0	0	4	4	1	11	12	19	51
XIX. LESÕES ENVEN E ALG OUT CONSEQ CAUSAS EXTERNAS	0	2	5	4	8	3	1	2	25
XXI. CONTATOS COM SERVIÇOS DE SAÚDE	0	0	166	568	272	10	1	1	1018
XXII.CÓDIGOS PARA PROPÓSITOS ESPECIAIS	0	0	0	0	2	1	2	5	10
TOTAL	2	31	393	981	1124	927	668	1422	5548

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS. Acesso em abril de 2025.

A distribuição das internações evidencia uma concentração distinta em determinadas faixas etárias. Os grupos etários pediátricos, notadamente abaixo de 1 ano (2 internações) e 5-14 anos (31 internações), registram os menores volumes de hospitalizações. Observa-se um incremento gradual nas faixas de 15-24 anos (393 internações), com uma acentuada elevação entre 25-34 anos (981 internações) e 35-44 anos (1.124 internações), esta última representando o ápice do número de internações. Subsequentemente, há um declínio nas faixas de 45-54 anos (927 internações) e 55-64 anos (668 internações). Contudo, a faixa etária de 65 anos e mais emerge como a de maior demanda por internações, contabilizando 1.422 casos, o que sublinha a prevalência de condições crônicas e agudas na população idosa.

Em relação os capítulos de CID mais prevalente, é possível identificar; Doenças do Aparelho Digestivo (XI): Constituem a principal causa geral de internações, somando 1.159 registros. A maior incidência concentra-se em indivíduos adultos em plena atividade produtiva, como nas faixas de 25-34 anos (179), 35-44 anos (267) e 45-54 anos (264). Contatos com Serviços de Saúde (XXI): Este capítulo, que engloba interações com o sistema de saúde para propósitos diversos não diretamente relacionados a doenças primárias (exames, acompanhamentos), totaliza 1.018 internações. Destaca-se a ocorrência em faixas etárias mais jovens, particularmente 15-24 anos (166) e, expressivamente, 25-34 anos (568), o que pode indicar demandas por procedimentos diagnósticos ou terapêuticos programados.

Doenças do Aparelho Respiratório (X): Responsáveis por 747 internações, com uma notória concentração na faixa de 65 anos e mais (427), evidenciando a fragilidade respiratória inerente ao envelhecimento. Doenças Infecciosas e Parasitárias (I): Contabilizam 602 internações, com uma distribuição abrangente, mas com maior incidência entre os idosos (65 anos e mais, com 201).

Doenças do Aparelho Geniturinário (XIV): Totalizam 551 internações, com uma concentração significativa também na população 65 anos e mais (224). Neoplasias (Tumores - II): Com 537 internações, apresentam uma prevalência nas faixas etárias de 35-44 anos (239) e 45-54 anos (216), o que corresponde à faixa de maior incidência para diversas patologias oncológicas. Doenças do Aparelho Circulatório (IX): Registram 320 internações, com um aumento exponencial em função da idade, sendo

predominantemente observadas em pacientes 65 anos e mais (163), coerente com o perfil epidemiológico das doenças cardiovasculares

Em suma, esta análise das internações hospitalares elucida um perfil epidemiológico complexo, no qual as afecções do aparelho digestivo e os contatos com serviços de saúde se destacam em adultos jovens e de meia-idade. A população idosa, por sua vez, demonstra maior vulnerabilidade a internações por doenças respiratórias, cardiovasculares, geniturinárias e infecciosas. Essas informações são de suma importância para o planejamento estratégico em saúde pública, permitindo a otimização da alocação de recursos e a adaptação da oferta de serviços às necessidades específicas de cada grupo demográfico, visando aprimorar a qualidade e a resolutividade da assistência.

Quadro 22 – Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde no município de São Cristóvão/SE, nos anos de 2021 a 2024.

FREQUÊNCIA POR ANO DE INTERNAÇÃO SEGUNDO SENSÍVEIS ATENÇÃO BÁSICA 3						
SENSÍVEIS ATENÇÃO BÁSICA 3	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
1. DOENÇAS PREVENÍVEIS P/IMUNIZ/CONDIÇÕES SENSÍV	0	0	0	10	6	16
2. GASTROENTERITES INFECCIOSAS E COMPLICAÇÕES	12	9	13	6	8	48
3. ANEMIA	3	0	2	11	14	30
4. DEFICIÊNCIAS NUTRICIONAIS	2	3	4	1	1	11
5. INFEÇÕES DE OUVIDO, NARIZ E GARGANTA	0	4	2	2	1	9
6. PNEUMONIAS BACTERIANAS	2	2	3	37	42	86
7. ASMA	1	6	2	15	13	37
8. DOENÇAS PULMONARES	11	8	33	23	24	99
9. HIPERTENSÃO	11	11	11	11	11	55
10. ANGINA	1	0	0	0	1	2
11. INSUFICIÊNCIA CARDÍACA	13	20	35	45	45	158
12. DOENÇAS CEREBOVASCULARES	6	11	12	12	19	60
13. DIABETES MELITUS	20	25	32	29	11	117
14. EPILEPSIAS	3	7	6	4	4	24

15. INFECÇÃO NO RIM E TRATO URINÁRIO	76	62	85	63	73	359
16. INFECÇÃO DA PELE E TECIDO SUBCUTÂNEO	22	26	22	42	33	145
18. ÚLCERA GASTROINTESTINAL	1	8	10	6	18	43
19. DOENÇAS RELACIONADAS AO PRÉ-NATAL E PARTO	0	0	0	2	2	4
TOTAL	184	202	272	319	326	1303

Fonte: Fonte: Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS. Acesso em maio de 2025.

O município de São Cristóvão registrou um total de 1.303 internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) entre 2020 e 2024. Houve um crescimento progressivo no número de internações por ICSAP ao longo do período, iniciando com 184 casos em 2020 e atingindo o pico em 2024, com 326 internações. Este aumento sugere desafios na capacidade da Atenção Básica de prevenir ou gerenciar adequadamente essas condições no território.

As principais causas de internação por ICSAP, que mais contribuíram para o volume total, são: Infecção no Rim e Trato Urinário (15): Com 359 internações, esta é a condição mais prevalente, mantendo uma alta frequência anual, indicando a necessidade de reforço nas ações de prevenção e tratamento de infecções urinárias na atenção primária. Insuficiência Cardíaca (11): Registrou 158 internações, apresentando um aumento constante de 13 casos em 2020 para 45 em 2023 e 2024. Este dado aponta para a importância da gestão de doenças crônicas no nível primário. Infecção da Pele e Tecido Subcutâneo (16): Somou 145 internações, com um aumento notável em 2023 (42 casos), sugerindo a necessidade de aprimorar o manejo e a prevenção dessas infecções. Diabetes Mellitus (13): Contabilizou 117 internações, com picos em 2021 (25) e 2022 (32), mas uma queda significativa para 11 em 2024, o que pode indicar alguma melhora no controle ou sub-registro recente.

Somando-se a Doenças Pulmonares (8): Com 99 internações, esta categoria também demonstra uma demanda persistente. Pneumonias Bacterianas (6): Apesar de um início com poucos casos em 2020 e 2021, houve um aumento em 2023 (37 casos) e 2024 (42 casos), totalizando 86 internações, o que é um indicador da necessidade de fortalecer ações de prevenção e manejo de infecções respiratórias. Doenças Cerebrovasculares (12): Com 60 internações, demonstra a relevância do controle de fatores de risco na atenção primária. Hipertensão (9): Manteve uma média constante de 11 internações por ano,

totalizando 55 casos, reforçando a importância do manejo contínuo desta condição crônica e Gastroenterites Infecciosas e Complicações (2): Com 48 internações, indica a persistência de casos que poderiam ser manejados na atenção primária.

O perfil das internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária em São Cristóvão revela um desafio contínuo para o sistema de saúde municipal. O aumento geral dessas internações, especialmente em categorias como infecções do trato urinário, insuficiência cardíaca e pneumonias bacterianas, sugere que há oportunidades significativas para o fortalecimento da Atenção Básica. O investimento em ações de prevenção, diagnóstico precoce, manejo de doenças crônicas e educação em saúde neste nível de atenção é crucial para reduzir a demanda por internações hospitalares e otimizar a eficiência do sistema de saúde municipal.

2.4.3 Mortalidade

Quadro 23 – Mortalidade por Residência, segundo Capítulo da CID-10, no município de São Cristóvão/SE nos anos de 2020 a 2024.

DIAGNOSTICO DE OBITOS POR CAPÍTULO - CID 10 BR - 2020/2024						
CAUSA (CAP CID10)	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
IX. DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO	92	90	103	105	105	495
XX. CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	70	71	78	68	58	345
II. NEOPLASIAS (TUMORES)	68	64	71	80	67	350
I. ALGUMAS DOENÇAS INFECCIOSAS E PARASITÁRIAS	120	153	41	19	24	357
X. DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	32	32	36	57	54	211
IV. DOENÇAS ENDÓCRINAS NUTRICIONAIS E METABÓLICAS	31	34	43	51	29	188
XVIII.SINT SINAI S E ACHAD ANORM EX CLÍN E LABORAT	30	22	29	20	23	124
XI. DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	21	27	30	17	27	122
XIV. DOENÇAS DO APARELHO GENITURINÁRIO	21	13	20	22	18	94
XVI. ALGUMAS AFEC ORIGINADAS NO PERÍODO PERINATAL	11	10	11	16	12	60

V. TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	15	13	16	10	17	71
VI. DOENÇAS DO SISTEMA NERVOSO	15	14	13	14	14	70
XVII.MALF CONG DEFORMID E ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS	10	1	3	5	5	24
XII. DOENÇAS DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	2	3	6	4	6	21
XIII.DOENÇAS SIST OSTEOMUSCULAR E TEC CONJUNTIVO	1	2	0	4	1	8
III. DOENÇAS SANGUE ÓRGÃOS HEMAT E TRANST IMUNITÁR	1	5	7	1	0	14
XV. GRAVIDEZ PARTO E PUERPÉRIO	3	1	3	1	1	9
VIII.DOENÇAS DO OUVIDO E DA APÓFISE MASTÓIDE	0	0	0	0	1	1
TOTAL	543	555	510	494	462	2564

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM. Acesso em maio de 2025

A distribuição anual dos óbitos revela uma variação ao longo do quinquênio (2020/2024), com 543 óbitos em 2020, 555 em 2021, 510 em 2022, 494 em 2023 e 462 em 2024. Essa variação pode indicar dinâmicas epidemiológicas diversas e melhorias nos registros e sistemas de saúde ao longo dos anos.

As principais causas de mortalidade, conforme os capítulos do CID-10, da população residente são: Doenças do Aparelho Circulatório (IX): Esta é a principal causa de óbitos, totalizando 495 mortes no período analisado. A frequência anual para esta categoria manteve-se consistentemente alta, variando entre 90 e 105 óbitos por ano, sublinhando a relevância das doenças cardiovasculares como fator de mortalidade na população. Causas Externas de Morbidade e Mortalidade (XX): Com 345 óbitos, este capítulo representa a segunda maior causa de mortalidade. Embora com variações anuais, a incidência de causas externas (como acidentes e violências) é um ponto crítico para a saúde pública. Neoplasias (Tumores - II): As neoplasias somam 350 óbitos, demonstrando a carga significativa das doenças oncológicas na mortalidade municipal, com uma variação anual entre 64 e 80 óbitos.

Somando-se a; Algumas Doenças Infecciosas e Parasitárias (I): Esta categoria registrou 357 óbitos, apresentando um pico em 2021 (153 óbitos) e uma redução nos anos subsequentes (41 em 2022, 19 em 2023 e 24 em 2024). Essa flutuação, especialmente a redução após 2021, pode estar relacionada a dinâmicas de doenças infecciosas e ações de controle. Doenças do Aparelho Respiratório (X): Contabiliza 211 óbitos, com uma oscilação anual que merece atenção, indicando a persistência de problemas respiratórios como causa de óbito. Outros capítulos relevantes, embora com menor número absoluto de óbitos, incluem: Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas (188 óbitos); Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório (124 óbitos); Doenças do Aparelho Digestivo (122 óbitos); e Doenças do Aparelho Geniturinário (94 óbitos). Os Transtornos Mentais e Comportamentais (V) registraram 71 óbitos, sendo um indicador relevante para a saúde mental.

Em suma, a análise da mortalidade do município revela que as doenças cardiovasculares, causas externas, neoplasias e doenças infecciosas e parasitárias constituem os principais desafios para a saúde pública municipal no que tange à mortalidade. A variação nos dados anuais sugere a necessidade de monitoramento contínuo e a implementação de estratégias de prevenção e controle direcionadas às causas mais prevalentes, visando a redução da carga de mortalidade e a melhoria da qualidade de vida da população.

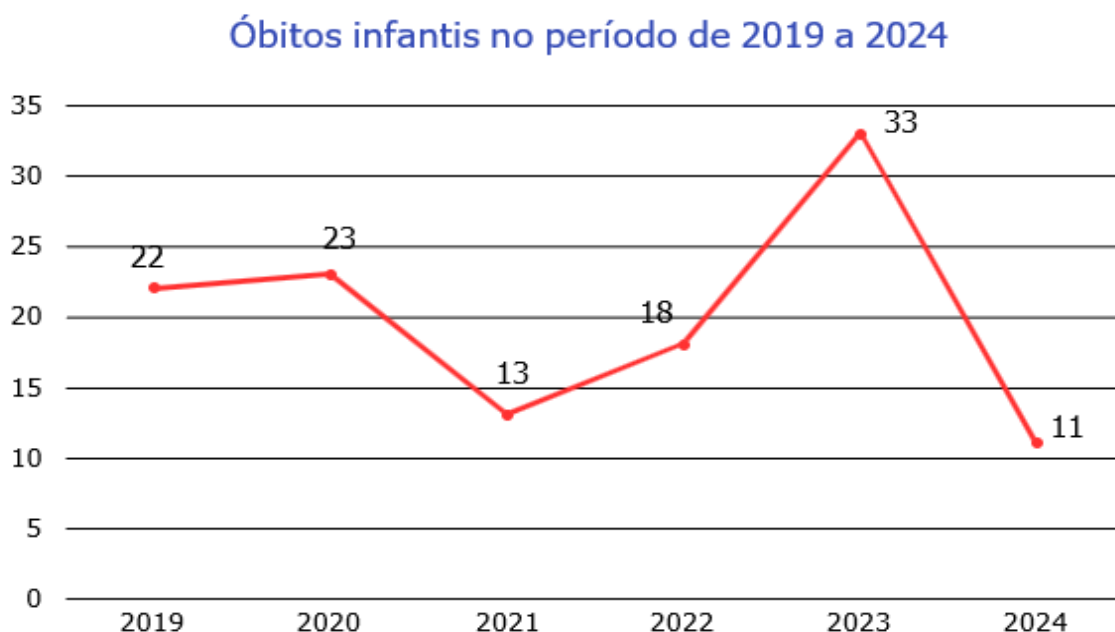
Quadro 24 – Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no município de São Cristóvão/SE nos anos de 2020 a 2024.

NÚMERO ABSOLUTO DE MORTALIDADE PREMATURA (30 A 69 ANOS) POR DCNT						
MORTALIDADE PREMATURA	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL
NEOPLASIAS	72	69	75	84	71	371
DIABETES	29	31	38	45	26	169
DOENÇAS AP CIRCULATÓRIO	97	99	107	107	118	528
DOENÇAS CRÔNICAS AP RESPIRATÓRIO	17	18	24	28	25	112
DEMAIS CAUSAS DE MORTE	399	406	352	295	280	1732
TOTAL	614	623	596	559	520	2912

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade – SIM. Acesso em: maio de 2025.

Ao analisar a mortalidade prematura, que se refere a óbitos ocorridos entre os 30 e 69 anos devido a Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), identificamos um cenário que necessita de atenção para a população adulta residente. As principais causas de morte nesse grupo etário foram; Doenças do aparelho circulatório, Neoplasias e Diabetes. A predominância dessas três categorias como causas de mortalidade prematura por DCNT na população adulta residente sublinha a importância de intervenções de saúde pública focadas na prevenção, detecção precoce e manejo adequado dessas condições. Estratégias que promovam estilos de vida saudáveis, controlem os fatores de risco e garantam o acesso a cuidados de saúde de qualidade são essenciais para reduzir a mortalidade evitável nessa faixa etária produtiva da população.

Gráfico 12 – Mortalidade Infantil no município de São Cristóvão/SE nos anos de 2019 a 2024.



Fonte: Coordenação da saúde da mulher, junho de 2025.

Ao longo de sua história, o município tem enfrentado um desafio significativo em relação à saúde infantil, mantendo uma elevada taxa de mortalidade nessa faixa etária. O ano de 2023 representou o ponto mais crítico dessa situação, com o registro de 33 óbitos infantis. No entanto, o cenário começou a apresentar uma mudança promissora em 2024, quando se observou uma redução substancial no número de óbitos, totalizando 11 casos. Essa notável melhoria é um reflexo direto da implementação de um conjunto abrangente de ações voltadas para o fortalecimento da atenção materno-infantil. Entre essas

iniciativas, destaca-se a criação e a atuação do Comitê de Mortalidade Fetal, Infantil e Materna, que tem como objetivo analisar os casos, identificar fatores de risco e propor intervenções para prevenir futuras ocorrências. A queda expressiva de 66,66% nos óbitos infantis em 2024 sugere a efetividade dessas medidas e sinaliza um avanço importante na saúde pública municipal.

2.5 Produção dos Serviços

Este tópico do Plano Municipal de Saúde (PMS) dedica-se a apresentar e analisar a produção dos serviços de saúde ofertados no município. Serão detalhados os volumes de atendimentos, procedimentos e ações realizadas nos níveis de atenção, desde a Atenção Primária até os serviços especializados. Compreender a produção é essencial para avaliar a capacidade de resposta da rede municipal, identificar gargalos, planejar o dimensionamento da força de trabalho e otimizar a alocação de recursos, garantindo que as demandas de saúde da população de São Cristóvão sejam atendidas de forma eficaz e eficiente.

2.5.1 Produção da Atenção Primária em Saúde

A produção do cuidado na Atenção Primária em Saúde (APS) é um processo complexo e dinâmico, manifestado na interação entre profissionais, usuários e a comunidade. Vai além da oferta de procedimentos e consultas, pois engloba o acolhimento, a escuta qualificada, a coordenação do cuidado e a criação de vínculos terapêuticos. A APS atua como o ponto central do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo responsável pela longitudinalidade e integralidade da assistência, além de articular ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Quadro 25 – Produção da Atenção Primária à Saúde do município de São Cristóvão/SE, por tipo de produção, no período de 2021 a 2024.

PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE					
TIPO DE PRODUÇÃO	2020	2021	2022	2023	2024
VISITA DOMICILIAR	824	1.486	1.356	2.328	2.616

ATENDIMENTO INDIVIDUAL	70.740	98.474	118.665	126.477	224.033
PROCEDIMENTO	95.680	135.665	184.631	204.957	351.059
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	8.663	18.304	21.628	25.401	27.767

Fonte: Prontuário eletrônico do cidadão – PEC. Acesso em junho de 2025.

Com base nos dados da Quadro acima, observa-se um crescimento consistente na maioria dos tipos de produção entre os anos de 2020 e 2024 no município. A visita domiciliar apresentou flutuações, com um aumento em 2021, uma leve queda em 2022, seguida por um crescimento constante em 2023 e 2024, atingindo 2.616 visitas no último ano. O atendimento individual demonstra um aumento constante e significativo ao longo do período, saltando de 70.740 em 2020 para expressivos 224.033 em 2024. Esse crescimento indica uma maior procura ou oferta de consultas individuais na atenção primária.

Os procedimentos também exibem uma tendência de crescimento notável, passando de 95.680 em 2020 para 351.059 em 2024. Esse aumento expressivo sugere uma expansão da capacidade de realização de procedimentos dentro da atenção primária. O atendimento odontológico apresentou um crescimento constante ao longo dos anos, evoluindo de 8.663 em 2020 para 27.767 em 2024, indicando uma ampliação do acesso aos serviços de saúde bucal na atenção primária.

Em suma, a análise da planilha revela uma expansão geral nas atividades da Atenção Primária à Saúde no município entre 2020 e 2024, com aumentos significativos nos atendimentos individuais, procedimentos e atendimentos odontológicos, e um crescimento constante nas visitas domiciliares após uma pequena variação inicial. Esse panorama sugere um fortalecimento e uma maior abrangência dos serviços oferecidos à população na atenção primária.

2.5.2 Atenção Especializada

A produção da atenção especializada em saúde é um pilar fundamental para a integralidade e resolutividade do Sistema Único de Saúde (SUS), atuando como complemento à Atenção Primária. Este nível de assistência envolve a oferta de consultas,

exames e procedimentos diagnósticos e terapêuticos de maior complexidade, sendo crucial para a abordagem de condições de saúde que excedem a capacidade de resolução dos serviços básicos. A efetividade da atenção especializada depende diretamente de uma articulação robusta com as redes de atenção à saúde, garantindo a continuidade do cuidado, o acesso oportuno e a otimização dos recursos disponíveis.

Quadro 26 – Produção ambulatorial do município de São Cristóvão/SE e taxa média anual, no período de 2020 a 2024.

SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	2020	2021	2022	2023	2024	TOTAL	MÉDIA ANUAL
0101 ACOES COLETIVAS/INDIVIDUAIS EM SAUDE	20	42	63	21	113	259	51,8
0205 DIAGNOSTICO POR ULTRASONOGRAFIA	692	1301	2379	2749	2668	9789	1957,8
0211 METODOS DIAGNOSTICOS EM ESPECIALIDADES	0	3	1	0	0	4	0,8
0214 DIAGNOSTICO POR TESTE RAPIDO	0	29	123	0	0	152	30,4
0301 CONSULTAS / ATENDIMENTOS / ACOMPANHAMENTOS	5218	5185	8832	13346	13701	46282	9256,4
0302 FISIOTERAPIA	1628	3457	4264	5315	5088	19752	3950,4
0309 TERAPIAS ESPECIALIZADAS	0	591	839	644	853	2927	585,4
TOTAL	7558	10608	16501	22075	22423	79165	15833

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS), 2025.

O quadro apresenta um panorama da produção de serviços de atenção especializada no período de 2020 a 2024, revelando uma tendência de crescimento expressivo chegando a 196%. O aumento na produção total, que passou de 7.558 procedimentos em 2020 para 22.423 em 2024, demonstra uma notável ampliação na capacidade de oferta e no acesso a este nível de atenção. A média anual de 15.833 procedimentos indica um volume substancial de atividades.

O subgrupo Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos (0301) se destaca como o principal componente da produção, representando a maior parcela com um total de 46.282 atendimentos e uma média anual de 9.256,4. Este dado ressalta a importância central da assistência clínica especializada. O Diagnóstico por Ultrassonografia (0205)

também apresenta um crescimento significativo, totalizando 9.789 exames e uma média anual de 1.957,8, sugerindo a expansão dos serviços de diagnóstico por imagem.

Outro ponto de destaque é o fortalecimento progressivo das atividades de Fisioterapia (0302) e Terapias Especializadas (0309). A produção de fisioterapia cresceu de 1.628 procedimentos em 2020 para 5.088 em 2024, com uma média anual de 3.950,4. Da mesma forma, as terapias especializadas, que não registravam produção em 2020, alcançaram 853 procedimentos em 2024 e uma média anual de 585,4, sinalizando um importante avanço na oferta de serviços de reabilitação e suporte. Em síntese, a análise da Quadro aponta para uma expansão geral da atenção especializada, com priorização em áreas como consultas, exames de imagem e um notável incremento nos serviços de reabilitação.

2.6 Vigilância em Saúde

A Vigilância em Saúde constitui um pilar fundamental e indispensável no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), representando um instrumento crucial para a promoção e proteção da saúde em nível comunitário. Sua integração estratégica na APS viabiliza uma abordagem proativa e contínua das condições de saúde da população, transcendendo o escopo do cuidado individual para abarcar a identificação e intervenção nos determinantes sociais e ambientais do processo saúde-doença.

Na prática, a atuação da Vigilância em Saúde na APS se manifesta na detecção precoce de agravos e doenças, no monitoramento sistemático de indicadores de saúde, na investigação de surtos e epidemias, e na implementação de ações preventivas e de controle. Isso se traduz em iniciativas como o acompanhamento de doenças crônicas, a imunização populacional, o controle de vetores, a educação em saúde e a vigilância sanitária de ambientes e produtos. Ao aproximar essas ações da realidade local e do cotidiano das famílias, a APS fortalece a capacidade de resposta do sistema de saúde, conferindo-lhe maior resolutividade e equidade. Consequentemente, a Vigilância em Saúde na APS não apenas aprimora a qualidade de vida dos indivíduos, mas também

contribui significativamente para a edificação de comunidades mais saudáveis e resilientes.

2.6.1 Vigilância ambiental

A coordenadoria de Vigilância Ambiental é composta por uma coordenação especializada em vigilância ambiental, uma referência técnica em Arboviroses e Zoonoses, e 42 agentes de endemias. A gestão municipal possui alguns programas implementados voltado a vigilância ambiental como: Programa de Controle de Leishmaniose Visceral e Canino, Programa de Controle a Raiva Humana e Animal, Programa de Controle de a Esquistossomose e Programa de Controle as Arboviroses.

Quadro 27. Produção da vigilância ambiental dos anos de 2020 a 2024 do município de São Cristóvão/SE.

RESUMO DE PRODUÇÃO DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE					
TIPO DE PRODUÇÃO	2020	2021	2022	2023	2024
NÚMERO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE ENDEMIAS	40	40	42	42	42
Nº DE CICLOS QUE ATINGIRAM NO MÍNIMO 80% DA COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA O CONTROLE DA DENGUE	4	4	4	4	4
NOTIFICAÇÕES ARBOVIROSES - DENGUE, ZICA E CHIKUNGUNYA	1218	1129	3589	3679	3174
NOTIFICAÇÕES ARBOVIROSES POSITIVOS - DENGUE, ZICA E CHIKUNGUNYA		235	614	381	109

NOTIFICAÇÕES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	130	58	67	77	88
NOTIFICAÇÕES LEPTOSPIROSE	2	4	8	7	7
NOTIFICAÇÕES ESQUISTOSSOMOSE		179	317	165	338
NOTIFICAÇÕES ANTIRRÁBICA	22	1	2	0	2
NOTIFICAÇÕES LEISHMANIOSE TEGUMENTAR HUMANO	8	12	30	6	9
NOTIFICAÇÕES LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANO	1	1	2	0	2
VACINAÇÃO ANTI-RÁBICA/CÃES E GATOS		10.957	11.826	12.937	12.825
LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA	NOTIFICAÇÃO	251	165	186	292
	POSITIVO TR	61	50	56	81
	POSITIVO NA CONTRAPROVA	45	37	59	57
PRODUÇÃO DE CAMPO DOS ACE - AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS SISPNCDD	52724	120514	121567	121324	119589
PARTICIPAÇÃO DOS ACE EM AÇÃO E PALESTRAS	0	0	0	2	5
AÇÃO DOS ACE COM O PSE SOBRE RAIVA HUMANA E ANIMAL	0	0	0	0	3

ANÁLISE DAS LARVAS POSITIVAS LIRA	44	160	108	141	117
DEMANDAS SOLICITADAS PELA COORDENADORIA, OUVIDORIA, FACILITA E OUTROS	0	0	0	0	130
RELATÓRIO TÉCNICO CIRCUNSTANCIADO	SEM INFORMAÇÃO	SEM INFORMAÇÃO	SEM INFORMAÇÃO	8	74
LIMPEZA DE CANALIS	SEM INFORMAÇÃO	SEM INFORMAÇÃO	SEM INFORMAÇÃO	SEM INFORMAÇÃO	87
LIMPEZA DE TERRENOS BALDIO COM O CATA- TRECO	SEM INFORMAÇÃO	SEM INFORMAÇÃO	SEM INFORMAÇÃO	SEM INFORMAÇÃO	132
BUSCA ATIVA DOS CARAMUJOS AFRICANOS	SEM INFORMAÇÃO	SEM INFORMAÇÃO	SEM INFORMAÇÃO	SEM INFORMAÇÃO	78
NOTIFICAÇÕES ESPOROTRICOSE	0	0	0	0	13/3
UTILIZAÇÃO DO CARRO FUMACÊ	SEM INFORMAÇÃO	SEM INFORMAÇÃO	SEM INFORMAÇÃO	485KM	491 KM

Fonte: Coordenação de vigilância ambiental/Planilha de controle interno. Acesso em julho de 2025.

A Quadro detalha as ações e indicadores da Vigilância Ambiental em Saúde no município de São Cristóvão entre os anos de 2020 e 2024, oferecendo um panorama das atividades de controle de endemias, zoonoses e outras ações de saúde ambiental.

O número de Agentes Comunitários de Endemias (ACE) manteve-se relativamente estável, com 40 profissionais em 2020 e 2021, e 42 a partir de 2022 até 2024. A consistência na cobertura das visitas para controle da dengue é notável, com quatro ciclos anuais atingindo no mínimo 80% dos imóveis visitados em todos os anos analisados, indicando eficácia na organização das equipes.

Em relação às notificações, foram observadas que as notificações de Arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya) apresentaram um aumento significativo, passando de 1.218 em 2020 para 3.679 em 2023, com uma leve redução para 3.174 em 2024, totalizando 8.936. As notificações de casos positivos acompanharam a tendência contrária, culminando em 235 casos em 2022 para 109 casos positivos em 2024, demonstrando a eficiência da gestão municipal na prevenção das arbovirose mesmo em um cenário de maior notificação.

As notificações de Animais Peçonhentos sofreram uma redução expressiva, de 130 em 2020 para 88 em 2024, totalizando 420 notificações. As notificações de Leptospirose apresentaram um crescimento de 2 casos em 2020 para 7 em 2024, totalizando 28 notificações.

Em relação a Esquistossomose as notificações variaram, com 179 em 2020 e 338 em 2024, totalizando 999 notificações, indicando o aperfeiçoamento dos registros a necessidade de vigilância contínua para essa parasitose. No que se refere a Leishmaniose Tegumentar Humana: Apresentou uma variação, com 8 casos em 2020 e 9 em 2024, totalizando 69 notificações. Leishmaniose Visceral Humana: Manteve-se em baixa incidência, com um caso em 2020 e dois em 2024, totalizando 6 casos. E por fim a Esporotricose: Começou a ser notificada em 2024, com 13 casos, sinalizando a maior detecção dessa micose.

A vacinação antirrábica em cães e gatos manteve uma cobertura expressiva, com mais de 10.000 doses anuais, atingindo 12.825 doses em 2024, o que é fundamental para o controle da raiva. As notificações de Leishmaniose Visceral Canina (LVC) apresentaram 251 notificações em 2020 para 292 em 2024, os casos positivos variaram de 45 em 2020 para 57 em 2024, evidenciando uma pequena variação da doença em animais. A produção de campo dos ACE (SisPNCD) manteve-se em patamares elevados, com mais de 119.000 imóveis visitados anualmente, totalizando 527.241 ações.

A partir de 2023, houve o registro de participação dos ACE em ações e palestras (25 em 2023) e ações com o Programa Saúde na Escola sobre Raiva Humana e Animal e Arboviroses (3 em 2024), indicando um fortalecimento das atividades de educação em saúde. O ano de 2024 trouxe o registro de Demandas Solicitadas pela Coordenadoria, Ouvidoria, Facilita e Outros (130), Relatórios Técnicos Circunstanciados (87), Limpeza de Canais (87), Limpeza de terrenos baldios com o Cata-Treco (132) e Busca Ativa dos

Caramujos Africanos (78). A utilização do Carro Fumacê foi registrada em 2023 (485 km) e 2024 (491 km), indicando uma medida de controle vetorial.

Em resumo, a Vigilância Ambiental em Saúde do município demonstra uma equipe de agentes de endemias consistente e com alta cobertura nas visitas domiciliares. O município enfrenta um desafio crescente com as arboviroses, cujas notificações aumentaram no período. A gestão de zoonoses, como a Leishmaniose Visceral Canina, também exige atenção contínua. As novas categorias de produção a partir de 2023/2024 indicam uma ampliação das frentes de atuação da vigilância, buscando integrar ações de controle vetorial com educação em saúde e resposta a demandas comunitárias.

2.6.2 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica constitui um componente intrínseco e estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS), erigindo-se como um pilar fundamental para a gestão da saúde coletiva. Sua integração na APS não apenas otimiza a capacidade de resposta do sistema de saúde, mas também permite uma compreensão aprofundada e contínua do perfil de morbimortalidade e dos determinantes sociais e ambientais que moldam a saúde da população.

No contexto da APS, a Vigilância Epidemiológica transcende a mera notificação de doenças, abrangendo a coleta sistemática, a análise, a interpretação e a disseminação de dados relativos a eventos de saúde. Essa dinâmica possibilita a detecção precoce de agravos, a investigação de surtos e epidemias, o monitoramento de tendências epidemiológicas e a avaliação da efetividade das intervenções em saúde pública. Ao situar essas ações no âmbito local, onde o contato com a comunidade é mais direto e contínuo, a APS potencializa a vigilância, transformando informações em ações concretas que visam à prevenção, ao controle de doenças e à promoção da saúde. Dessa forma, a Vigilância Epidemiológica na APS não só subsidia a tomada de decisão em saúde, mas também fortalece a resiliência das comunidades frente aos desafios sanitários, consolidando-se como um instrumento indispensável para o bem-estar coletivo.

2.6.3 Imunização

A produção da imunização no âmbito do Plano Municipal de Saúde (PMS) constitui uma estratégia essencial para a saúde pública, visando a prevenção e o controle

de doenças imunopreveníveis. Este processo abrange desde a gestão e o planejamento logístico da oferta de vacinas até a execução das ações de vacinação, que são cruciais para a proteção individual e coletiva. A efetividade e o sucesso da imunização dependem diretamente de uma alta cobertura vacinal, um indicador fundamental que reflete a capacidade do sistema de saúde em garantir o acesso equitativo e universal às vacinas para a população-alvo. A análise e o monitoramento da cobertura vacinal dos imunobiológicos são, portanto, elementos centrais para avaliar o desempenho do programa e orientar as ações estratégicas de controle e erradicação de doenças no município.

Quadro 28 – Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no município de São Cristóvão/SE, no período de 2021 a 2024.

IMUNOBIOLOGICOS	2021 (%)	2022 (%)	2023 (%)	2024 (%)
BCG	94,33	89,54	134,45	141,4
HEPATITE B (< 1 30 DIAS)	94,57	79,87	135,28	140,4
HEPATITE B (< 1 ANO)	78,57	80,42	87,84	89,7
DTP	77,95	80,42	87,93	90
FEBRE AMARELA	0,23	13,44	61,28	73,4
POLIO INJETÁVEL (VIP)	78,96	80,58	87,93	90,2
PNEUMO 10	84,78	87,19	88,77	91
MENINGO C	80,59	82,63	89,51	89,7
PENTA (DTP/HEPB/HIB)	78,57	80,42	87,93	90
ROTAVÍRUS	80,98	78,22	85,33	86,5
HEPATITE A INFANTIL	69,1	78,3	94,34	83,5
DTP (1º REFORÇO)	55,69	84,33	87,47	85,7
TRÍPLICE VIRAL - 1ª DOSE	92	85,61	103,71	91,7
TRÍPLICE VIRAL - 2ª DOSE	63,35	48,51	67,97	78,8
PNEUMO 10 (1º REFORÇO)	81,99	85,85	98,06	90,3
POLIO ORAL BIVALENTE	47,08	83,89	89,04	83,8
VARICELA	90,3	83,25	96,94	66,1
MENINGO C (1º REFORÇO)	81,99	85,77	96,94	90
DTPA ADULTO	21,12	21,54	82,54	82,3

Fonte: Painel de Cobertura Vacinal por Local de Residência/Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações. Acesso em junho de 2025.

Nos últimos quatro anos, as estratégias de vacinação municipal foram significativamente aprimoradas. Destacam-se a implementação do microplanejamento e a formação de um comitê de vacinação de alta qualidade. Essas iniciativas resultaram em um impacto positivo nas taxas de cobertura vacinal em 2023 e 2024. Um dos pontos chave foi o investimento contínuo na capacitação dos profissionais de vacinação nos últimos dois anos. Essa capacitação abrangeu desde aspectos técnicos até aprimoramento em modelos de busca ativa e estratégias eficazes para adesão da população à vacinação.

O compromisso municipal com a saúde da população se reflete em significativos investimentos para aprimorar a capacidade de imunização do município. Foram adquiridas novas câmaras frias para garantir a conservação e o armazenamento adequados de imunobiológicos, um passo crucial para a eficácia das vacinas. Além disso, temos assegurado a manutenção diária de todas as vinte unidades de saúde da família com estratégias de vacinação ativas, garantindo o acesso contínuo da população aos imunizantes. Temos expandido, também, o alcance das campanhas de vacinação, indo além dos muros das unidades de saúde. Iniciativas como a vacinação domiciliar e as ações voltadas para a saúde do trabalhador são exemplos claros desse esforço para alcançar um número maior de cidadãos.

Apesar de todos esses avanços e do crescimento nas taxas de cobertura de diversos imunizantes, o município ainda enfrenta o desafio de atingir as metas de cobertura estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Continuaremos trabalhando para superar esse obstáculo e garantir a proteção de todos.

2.6.4 Agravos de Notificação Compulsória

A vigilância epidemiológica de Agravos de Notificação Compulsória é um componente estratégico da saúde pública e um pilar fundamental em nossa análise para o Plano Municipal de Saúde (PMS). Este processo envolve a coleta sistemática, a análise e a interpretação de dados sobre a ocorrência de doenças e outros agravos à saúde, permitindo a identificação precoce de surtos, epidemias e outras situações de risco. A avaliação da quantidade e dos tipos de notificações recebidas é, portanto, uma ferramenta gerencial essencial para mensurar a efetividade do sistema de vigilância e para subsidiar o planejamento de ações de prevenção, controle e resposta a esses agravos no território.

Quadro 29 – Agravos de Notificação Compulsória no município de São Cristóvão, no período de 2021 a 2024.

AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO/SE 2021/2024				
DOENÇA OU AGRAVO	2021	2022	2023	2024
DENGUE	385	1286	1261	1115
ACIDENTE POR ANIMAL POTENCIALMENTE TRANSMISSOR DA RAIVA	215	306	323	373
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E/OU OUTRAS VIOLÊNCIAS	140	138	200	353
SÍFILIS: A. ADQUIRIDA / B. CONGÊNITA / C. EM GESTANTE	329	296	400	194
TUBERCULOSE	139	215	171	126
INTOXICAÇÃO EXÓGENA (POR SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS, INCLUINDO AGROTÓXICOS, GASES TÓXICOS E METAIS PESADOS)	52	54	93	99
ACIDENTE POR ANIMAL PEÇONHENTO	58	67	78	88
HANSENÍASE	12	17	25	60
HIV/AIDS - INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA OU SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA	31	18	36	47
INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)	31	18	35	46
HEPATITES VIRAIS	17	20	26	26
ESQUISTOSSOMOSE	0	0	5	20
ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAL BIOLÓGICO	9	15	12	11
LEISHMANIOSE VISCERAL	12	30	6	9
LEPTOSPIROSE	4	8	7	8
DOENÇA MENINGOCÓCICA E OUTRAS MENINGITES	5	2	2	6
TOXOPLASMOSE GESTACIONAL E CONGÊNITA	3	4	1	4
TÉTANO: ACIDENTAL. NEONATAL	0	0	2	3
LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA	1	2	0	2
VARICELA - CASO GRAVE INTERNADO OU ÓBITO	3	0	1	2
DOENÇA AGUDA PELO VÍRUS ZIKA	42	29	23	1
FEBRE MACULOSA E OUTRAS RIQUETISIOSES	2	0	0	0
INFECÇÃO PELO HIV EM GESTANTE, PARTURIENTE OU PUÉRPERA E CRIANÇA EXPOSTA AO RISCO DE TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV	2	4	6	0

Fonte: SINAN/LOCAL. Acesso em junho de 2025.

A Quadro acima apresenta a série histórica das notificações compulsórias de diversas doenças e agravos no município de São Cristóvão/SE, abrangendo o período de 2021 a 2024. A análise desses dados é fundamental para a vigilância epidemiológica e para o planejamento das ações em saúde pública.

Entre elas, as notificações de dengue apresentaram um aumento expressivo de 385 casos em 2021 para 1.286 em 2022 e 1.261 em 2023, com uma leve redução para 1.115 em 2024. Este padrão indica uma persistência da doença no município, com picos de incidência nos anos centrais do período analisado. Acidente por animal potencialmente transmissor da raiva observa-se uma tendência de crescimento contínuo, passando de 215 notificações em 2021 para 373 em 2024. Este aumento gradual pode refletir tanto uma maior incidência de acidentes quanto uma melhoria na notificação por parte da população e dos serviços de saúde. Houve um aumento substancial nas notificações de Violência doméstica e/ou outras violências, que saltaram de 140 em 2021 para 353 em 2024, com um pico em 2023. Essa elevação exige atenção especial e reforço das políticas de proteção e enfrentamento da violência.

As notificações de sífilis demonstram flutuações, com 329 em 2021, um pico de 400 em 2023, e uma queda para 194 em 2024. A persistência de casos de sífilis congênita e em gestantes ressalta a necessidade de aprimorar o pré-natal e o tratamento adequado das gestantes soropositivas. Em relação as notificações de Tuberculose variaram, com 139 em 2021, um pico de 215 em 2022, e subsequente redução para 126 em 2024. A monitorização contínua é crucial para o controle da doença.

As notificações de Intoxicação Exógena: Apresenta uma tendência de aumento, passando de 52 notificações em 2021 para 99 em 2024, o que requer investigação das fontes e fatores de risco. Hanseníase: As notificações de hanseníase demonstraram um aumento significativo, de 12 em 2021 para 60 em 2024, indicando a necessidade de intensificar as ações de busca ativa e tratamento precoce. No que tange a Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) / HIV/AIDS as notificações mantiveram-se em patamares que variam, com 31 em 2021 e 47 em 2024. A notificação específica para Infecção pelo HIV também acompanha essa tendência, reforçando a importância da testagem e do acesso ao tratamento.

Outras condições como Acidente por animal peçonhento, Hepatites virais, Acidente de trabalho com exposição a material biológico, Leishmaniose Visceral,

Leptospirose e Doença Meningocócica e outras meningites apresentaram números menores de notificações, mas requerem vigilância constante. É notável o surgimento de notificações Tétano em 2023 e 2024. A Doença aguda pelo vírus Zika apresentou uma queda expressiva, de 42 casos em 2021 para apenas 1 em 2024.

Em síntese, a análise das notificações compulsórias do município revela um cenário dinâmico da saúde pública. Os dados indicam a persistência de doenças endêmicas como a Dengue, o aumento de agravos relacionados à violência e acidentes com animais, e o desafio contínuo no controle de infecções sexualmente transmissíveis como a Sífilis e o HIV, além de doenças como a Tuberculose e Hanseníase. A variação nas notificações para diversos agravos sugere a necessidade de avaliação contínua das estratégias de vigilância e intervenção em saúde no município.

2.6.5 Vigilância em Saúde do Trabalhador

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST) emerge como um componente crucial e intrinsecamente ligado à Atenção Primária à Saúde (APS), consolidando-se como um pilar essencial para a promoção e proteção da saúde no ambiente laboral. Sua inserção estratégica na APS transcende a visão curativa individual, focando na identificação, monitoramento e intervenção nos fatores de risco e agravos à saúde relacionados ao trabalho, contribuindo para a construção de ambientes laborais mais seguros e saudáveis.

No âmbito da APS, a VST abrange a detecção precoce de doenças e acidentes ocupacionais, a investigação de nexos causais entre o trabalho e a saúde, o acompanhamento de grupos populacionais específicos expostos a riscos, e a proposição de medidas de prevenção e controle. Isso implica a análise de indicadores epidemiológicos relacionados ao trabalho, a realização de inspeções sanitárias em ambientes laborais e a promoção de ações educativas voltadas para trabalhadores e empregadores. Ao aproximar essas ações do cotidiano das comunidades e dos locais de trabalho, a APS potencializa a capacidade de atuação da VST, tornando-a mais responsiva e efetiva na proteção da força de trabalho. Dessa forma, a VST na APS não apenas resguarda a integridade física e mental dos trabalhadores, mas também contribui para a sustentabilidade e produtividade dos setores econômicos, reafirmando seu papel vital na saúde pública e no desenvolvimento social.

Diante deste contexto, o Plano Municipal de Saúde de São Cristóvão 2022/2025 já previa, em suas Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI), a implementação da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST). Iniciada em 2025, a estruturação da VST tem como foco principal a elaboração de um diagnóstico situacional aprofundado sobre as condições de saúde dos trabalhadores do município.

No entanto, é crucial reconhecer que, apesar desse avanço inicial, existe uma notável necessidade de aprimorar e expandir as ações de prevenção, investigação e educação em saúde no âmbito da VST. Atualmente, percebe-se uma fragilidade na capacidade de resposta e na amplitude das intervenções, o que impede uma atuação mais efetiva na promoção de ambientes de trabalho seguros e na proteção da saúde do trabalhador. Fortalecer essas frentes é essencial para garantir que a VST em São Cristóvão cumpra plenamente seu papel, transformando dados em ações concretas que melhorem significativamente a qualidade de vida e a saúde dos nossos trabalhadores.

2.6.6 Vigilância Sanitária

A Vigilância Sanitária (VISA), quando integrada à Atenção Primária à Saúde (APS), assume um papel de salvaguarda essencial na proteção da saúde pública. Sua atuação na base do sistema de saúde permite uma abordagem proativa e capilarizada na identificação e mitigação de riscos sanitários, consolidando-se como um pilar indispensável para a promoção da qualidade de vida e a prevenção de agravos à saúde em nível comunitário.

No contexto da APS, a VISA transcende a fiscalização reativa, abrangendo a educação sanitária, o monitoramento de produtos e serviços de interesse à saúde, o controle de ambientes e processos, e a intervenção em situações que possam comprometer o bem-estar da população. Isso se traduz em ações como a inspeção de estabelecimentos de alimentação, a verificação de condições higiênico-sanitárias em serviços de saúde, a orientação sobre descarte adequado de resíduos e a promoção de práticas seguras no cotidiano das comunidades. Ao incorporar essas atribuições ao escopo da APS, a Vigilância Sanitária se aproxima do cidadão, tornando-se uma ferramenta mais eficaz na construção de um ambiente saudável e seguro. Dessa forma, a VISA na APS não apenas resguarda a integridade dos indivíduos, mas também fortalece a resiliência coletiva frente

aos desafios sanitários, reforçando o compromisso com a saúde e o desenvolvimento social.

A Vigilância Sanitária (VISA) municipal possui uma estrutura organizacional que compreende uma coordenação, um farmacêutico, um médico veterinário e dez fiscais. A coordenadoria da VISA está estrategicamente localizada na Secretaria Municipal de Saúde. Adicionalmente, a VISA mantém um ponto fixo de atendimento ao público no Centro de Atendimento ao Cidadão "Facilita São Cristóvão", visando otimizar a acessibilidade e o suporte à população.

Quadro 30. Produção ambulatorial da vigilância sanitária do município de São Cristóvão/SE de 2021 a 2024.

PRODUÇÃO AMBULATORIAL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA MUNICIPAL					
PROCEDIMENTOS REALIZADOS	2021	2022	2023	2024	TOTAL
0102010170 INSPEÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILÂNCIA SANITÁRIA	1118	1144	994	1012	4268
0102010463 INSPECAO SANITÁRIA DE SERVICOS DE ALIMENTAÇÃO	582	687	626	844	2739
0102010226 ATIVIDADE EDUCATIVA PARA A POPULAÇÃO	772	254	99	97	1222
0102010242 ATENDIMENTO A DENÚNCIAS/RECLAMAÇÕES	134	159	196	297	786
0102010234 RECEBIMENTO DE DENUNCIAS/RECLAMACOES	134	159	174	297	764
0102010056 ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA O SETOR REGULADO	141	295	94	80	610
0102010072 CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILÂNCIA SANITÁRIA	130	119	76	131	456
0102010560 INSPEÇÃO SANITÁRIA DE INDÚSTRIAS DE INSUMOS FARMACÊUTICOS	58	78	96	139	371
0102010188 LICENCIAMENTO DOS ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILÂNCIA SANITÁRIA	110	51	64	87	312
0102010501 ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE A TEMATICA DA DENGUE, REALIZADAS PARA A POPULAÇÃO	55	27	47	148	277

0102010455 CADASTRO DE SERVICOS DE ALIMENTAÇÃO	65	29	23	90	207
0102010471 LICENCIAMENTO SANITARIO DE SERVICOS DE ALIMENTAÇÃO	37	22	14	52	125
0102010315 INSPECAO SANITÁRIA DE INDUSTRIA DE MEDICAMENTOS	5	0	18	67	90
0102010340 INSPEÇÃO SANITÁRIA DE SERVICOS DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CANCER DE COLO DE UTERO E MAMA.	0	61	0	0	61
0102010323 LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS	15	3	5	29	52
0102010161 EXCLUSAO DE CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS SUJEITOS A VIGILÂNCIA SANITÁRIA COM ATIVIDADES ENCERRADA	7	10	11	0	28
0102010579 INSPEÇÃO SANITARIA DE INDÚSTRIAS DE PRODUTOS PARA SAÚDE	10	18	0	0	28
0102010200 INVESTIGAÇÃO DE SURTOS DE DOENCAS TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS	1	2	1	5	9
0102010544 CADASTRO DE INDÚSTRIAS DE INSUMOS FARMACÊUTICOS	0	0	0	6	6
0102010307 CADASTRO DE INDÚSTRIAS DE MEDICAMENTOS	0	0	1	2	3
0102010285 INSPEÇÃO SANITÁRIA DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS	2	0	0	0	2
0102010552 CADASTRO DE INDÚSTRIAS DE PRODUTOS PARA SAÚDE	2	0	0	0	2
0102010153 INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E/OU QUEIXAS TÉCNICAS	0	1	0	0	1
0102010420 CADASTRO DE SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	1	0	0	0	1
TOTAL	3379	3119	2539	3383	12420

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial/Tabwin. Acesso em agosto de 2025.

A Quadro apresenta um panorama da produção ambulatorial da Vigilância Sanitária Municipal no período de 2021 a 2024, totalizando 12.420 procedimentos. Observa-se que a Inspeção de estabelecimentos sujeitos à Vigilância Sanitária constitui a atividade de maior volume, com 4.268 ocorrências, demonstrando a abrangência das

ações de fiscalização. Em seguida, a Inspeção Sanitária de Serviços de Alimentação registrou 2.739 procedimentos, evidenciando o foco na segurança alimentar.

Analisando a evolução temporal, nota-se uma flutuação na maioria dos procedimentos ao longo dos anos. Ações como a Atividade Educativa para a População e Atividades Educativas para o Setor Regulado apresentaram um declínio significativo de 2021 a 2024, sugerindo uma possível redução nas estratégias de promoção da saúde e orientação. Em contrapartida, os Atendimentos a Denúncias/Reclamações e Recebimento de Denúncias/Reclamações exibiram um crescimento constante, atingindo seus picos em 2024, o que pode indicar tanto um aumento na conscientização da população quanto uma maior demanda por intervenção da vigilância.

Procedimentos específicos, como a Inspeção Sanitária de Indústrias de Insumos Farmacêuticos e a Inspeção Sanitária de Indústrias de Medicamentos, mostraram um incremento de atividades em 2024, refletindo talvez uma intensificação da fiscalização nesses setores. Por outro lado, algumas ações, como a Inspeção Sanitária de Serviços de Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Colo de Útero e Mama, foram pontuais em 2022, sem registros nos demais anos.

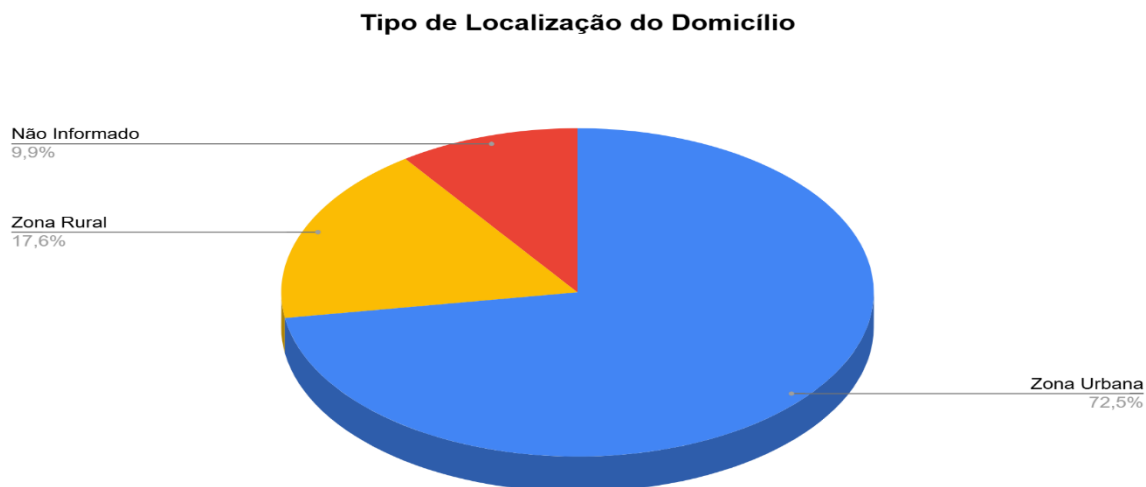
Em síntese, os dados revelam a persistência e a evolução das atividades de fiscalização e atendimento a demandas da população, ao passo que as ações educativas merecem atenção para reverter a tendência de queda, visando fortalecer a prevenção e a conscientização em saúde.

2.7 Condições Socio sanitárias

As condições socio sanitárias são um reflexo direto da interação entre o ambiente social, econômico e físico em que uma comunidade vive, influenciando diretamente sua saúde e qualidade de vida. Analisar esses fatores é essencial para desvendar as raízes de diversas enfermidades e para a construção de estratégias de intervenção que promovam o bem-estar coletivo

Os gráficos abaixo apresentam um panorama detalhado das condições de moradia e do saneamento básico no município de São Cristóvão, com base em uma estimativa populacional para o ano de 2024. A população estimada revela uma predominância urbana, com 72,5% habitantes residindo na Zona Urbana e 17,6% na Zona Rural, além de 9,9% indivíduos sem informação de localização.

Gráfico 13. Situação dos residentes de São Cristóvão/SE por localização de domicílio.



Fonte: PEC. Acesso em maio de 2025.

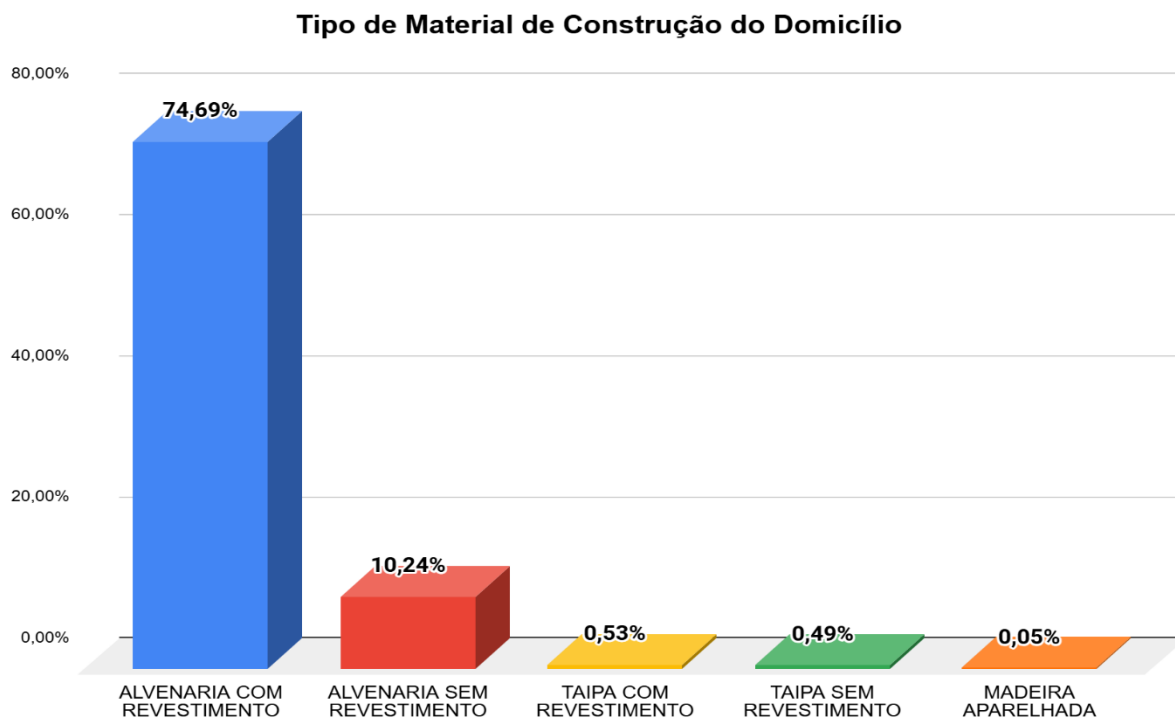
A análise do tipo de acesso ao domicílio indica que a maioria das residências possui pavimento (64,00%), enquanto uma parcela significativa ainda se encontra em chão batido (35,9%), sugerindo desafios infraestruturais em certas áreas. Quanto ao material predominante na construção das paredes externas, a alvenaria com revestimento domina amplamente (74,69%), denotando uma boa qualidade construtiva na maior parte dos domicílios.

Gráfico 14. Situação dos residentes de São Cristóvão/SE por tipo de acesso ao domicílio.



Fonte: PEC. Acesso em maio de 2025.

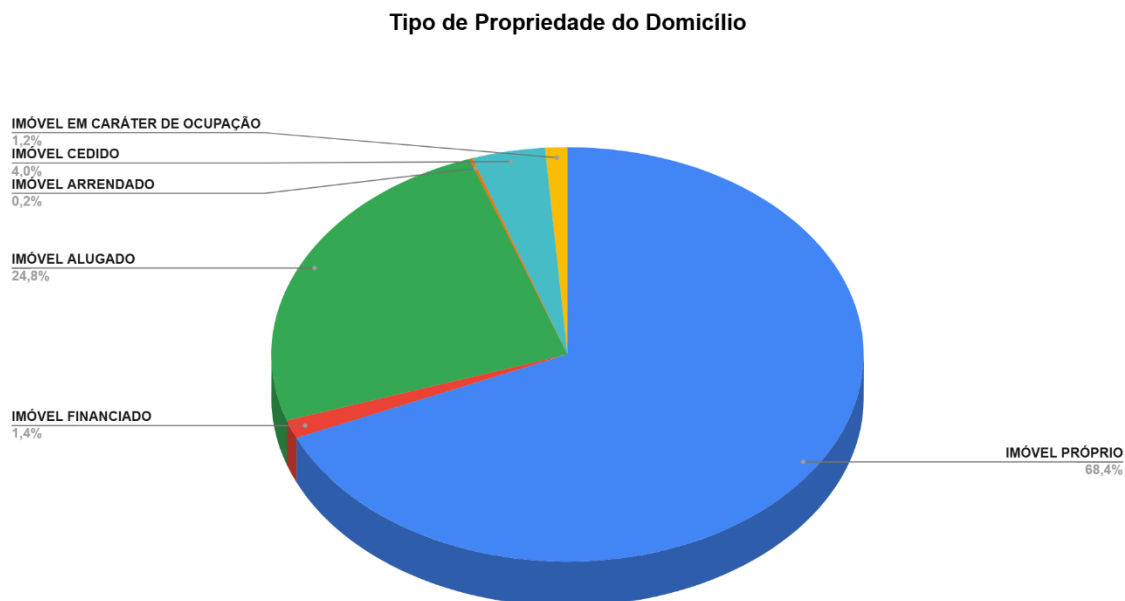
Gráfico 15. Situação dos residentes de São Cristóvão/SE por tipo de material de construção do domicílio.



Fonte: PEC. Acesso em maio de 2025.

No que tange à propriedade dos imóveis, observa-se que a vasta maioria (68,4%) reside em imóvel próprio, seguido por imóveis alugados (24,8%). As demais categorias, como imóvel financiado (1,4%), cedido (4,0%), arrendado (0,2%) e em caráter de ocupação (1,2%), representam parcelas menores. A incidência de munícipes em situação de rua é mínima (0,01%).

Gráfico 16. Situação dos residentes de São Cristóvão/SE por localização de domicílio.

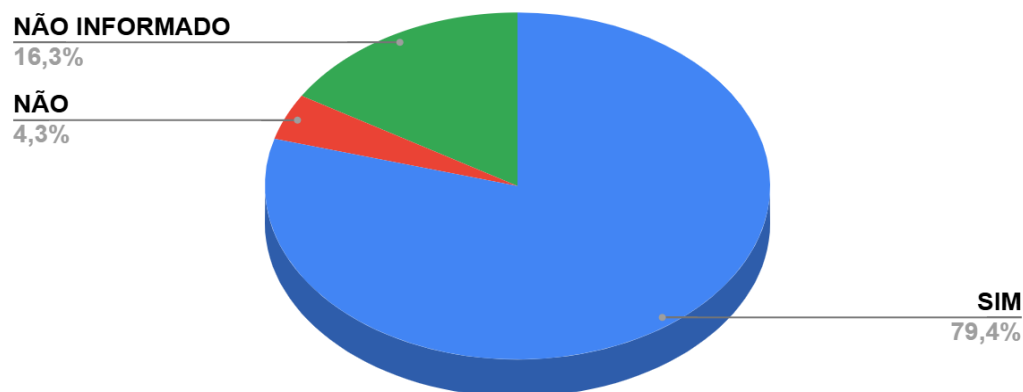


Fonte: PEC. Acesso em maio de 2025.

Em relação às condições de saneamento, a disponibilidade de energia elétrica é expressiva 79,4% com acesso, embora 4,3% ainda não a possua e 16,3% não foram informados. O abastecimento de água é majoritariamente realizado por rede encanada até o domicílio (74,29%), mas fontes alternativas como poço/nascente (4,06%) e cisterna (0,85%) ainda são relevantes. Análise do tipo de água consumida revela que, a predominância de consumo é de água mineral (77,3%), seguida da água clorada (18,1%), filtrada (3,0%) e fervida (1,6%).

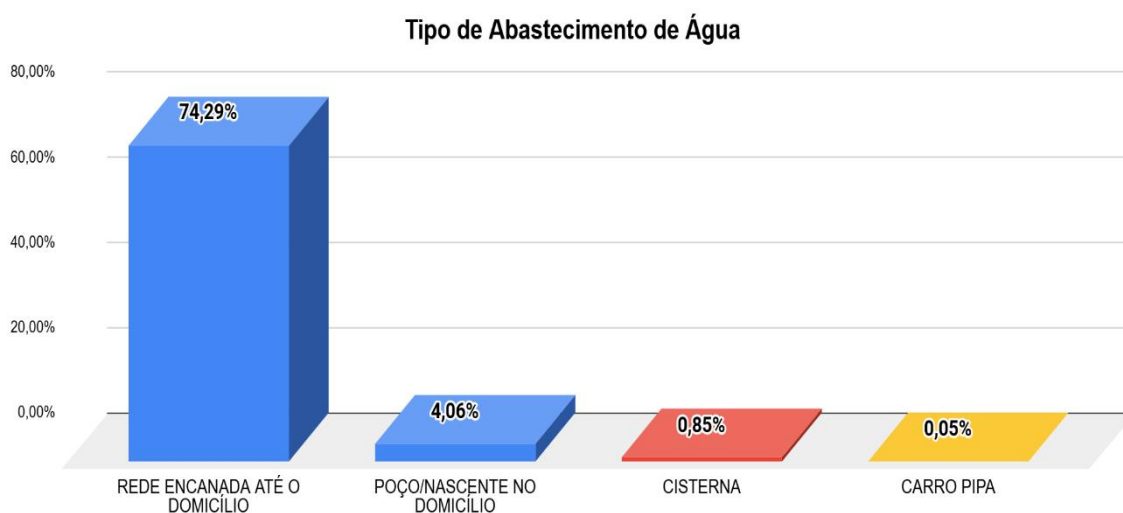
Gráfico 17. Situação dos residentes de São Cristóvão/SE por fornecimento de energia elétrica do domicílio.

Fornecimento de Energia Elétrica



Fonte: PEC. Acesso em maio de 2025.

Gráfico 18. Situação dos residentes de São Cristóvão/SE por tipo de abastecimento de água do domicílio.



Fonte: PEC. Acesso em maio de 2025.

Gráfico 19. Situação dos residentes de São Cristóvão/SE por tipo de consumo de água do domicílio.



Fonte: PEC. Acesso em maio de 2025.

Em relação à forma de escoamento do banheiro ou sanitário, a fossa rudimentar (35,0%) e a fossa séptica (33,7%) são mais comuns do que a rede coletora de esgoto ou pluvial (25,8%), evidenciando lacunas no sistema de saneamento básico. A prática de descarte direto para rios, lagos ou mar (4,7%) e a céu aberto (0,9%) são preocupantes sob o ponto de vista ambiental e de saúde pública.

O destino do lixo é predominantemente a coleta (92,6%), mas uma parcela considerável ainda é queimada/enterrada (6,6%) ou disposta a céu aberto (0,8%). Por fim, a presença de animais domésticos é comum (29,2% dos domicílios), com cachorros (55,9%) e gatos (25,7%) sendo os mais frequentes.

Gráfico 20. Situação dos residentes de São Cristóvão/SE por tipo de esgotamento sanitário do domicílio.



Fonte: PEC. Acesso em maio de 2025.

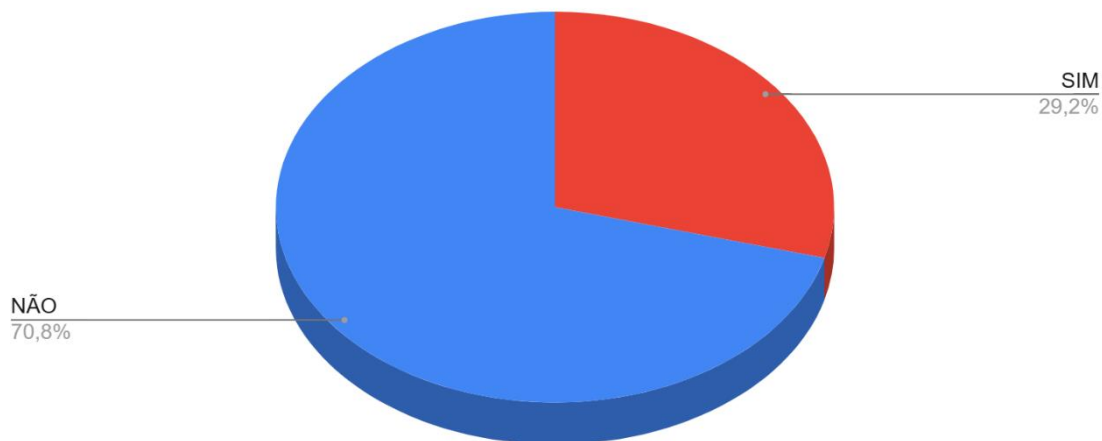
Gráfico 21. Situação dos residentes de São Cristóvão/SE por tipo de destino do lixo do domicílio.



Fonte: PEC. Acesso em maio de 2025.

Gráfico 22. Situação dos residentes de São Cristóvão/SE por domicílio com presença de animais domésticos.

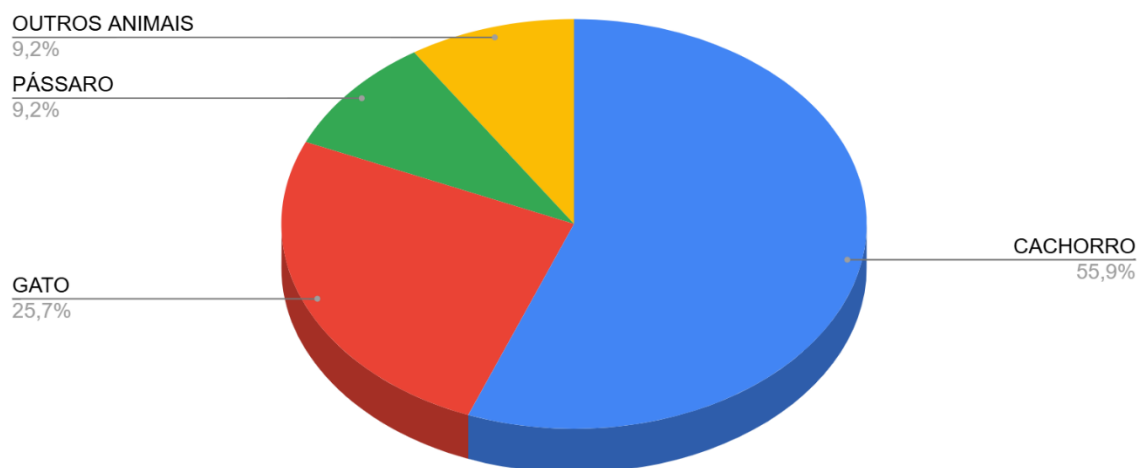
Quantidade de Domicílio com Animais



Fonte: PEC. Acesso em maio de 2025.

Gráfico 23. Situação dos residentes de São Cristóvão/SE por tipo de animais domésticos do domicílio.

Tipo de Animais por Domicílio



Fonte: PEC. Acesso em maio de 2025.

Em síntese, os dados de 2024 revelam um panorama habitacional em São Cristóvão marcado pela predominância de imóveis próprios e uma boa cobertura de energia elétrica e água encanada. Contudo, desafios persistem em relação ao saneamento básico, com a maioria das residências dependendo de fossas, e na qualidade da água consumida, onde a água mineral se sobressai em detrimento de tratamentos mais acessíveis.

2.8 Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde

A Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde constitui um pilar fundamental para o aprimoramento contínuo dos serviços de saúde e a qualificação dos profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS). Em um cenário de crescentes demandas e complexidades inerentes ao setor, a organização de processos formativos e a valorização dos trabalhadores são imperativos para assegurar a efetividade e a excelência da assistência à saúde. O presente tópico visa detalhar as iniciativas e conquistas do município de São Cristóvão neste âmbito, evidenciando seu caráter pioneiro e seu compromisso com o desenvolvimento sustentável da saúde local.

O município de São Cristóvão tem alcançado notável distinção na estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, o que reflete um compromisso institucional com a qualificação de seus recursos humanos. Essa excelência é corroborada pela instituição da primeira Diretoria de Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde no estado de Sergipe. Essa iniciativa singular permitiu a implementação, no ano de 2024, do Plano Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS), um instrumento estratégico que tem sido meticulosamente executado e monitorado por uma equipe técnica dedicada.

No mesmo ano de 2024, o município avançou com a implantação da Comissão de Integração Ensino-Serviço. Tal medida não apenas fortalece, mas também normatiza a condução e o desenvolvimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no âmbito municipal. Essa implementação estratégica possibilita, com maior segurança jurídica e operacional, a transformação do SUS municipal em um polo de formação e capacitação profissional, gerando um valioso intercâmbio de conhecimentos e experiências que beneficiam tanto a comunidade quanto os futuros profissionais de saúde.

Os processos formativos dos trabalhadores são planejados e alinhados às atividades previstas no PMEPS. Tais processos caracterizam-se pela diversidade de suas

temáticas e abordagens, abrangendo desde capacitações técnicas específicas até formações éticas, relacionais e outras habilidades essenciais para o desempenho das funções. Essa pluralidade de ofertas reflete o entendimento de que o desenvolvimento profissional engloba múltiplas dimensões, visando aprimorar tanto as competências técnicas quanto as habilidades interpessoais dos trabalhadores.

No que concerne à gestão do trabalho, o município demonstra compromisso com a instituição de um Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS), estabelecido pela Lei Complementar Nº 62/2021, de 18 de novembro de 2021, e executado cotidianamente. Essa legislação assegura a valorização e a progressão na carreira dos servidores.

Em relação à contratação e estabilidade dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE), o município distingue-se por possuir todos esses profissionais em regime estatutário, garantindo-lhes efetiva estabilidade. Cumpre salientar que, em 2022, foi realizado concurso público para ambos os cargos, o que contribuiu para que, em 2024, a cobertura da atenção primária à saúde superasse 100%. Adicionalmente, essa categoria profissional conta com um PCCS específico, instituído pela Lei Nº 386/2019, de 25 de março de 2019, reforçando o compromisso com a valorização desses importantes atores da saúde. Atualmente, a Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão dispõe de 837 trabalhadores em seu quadro, atuando diariamente para atender às demandas do SUS municipal.

Em conclusão, as ações implementadas pelo município de São Cristóvão na Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde configuram um modelo de governança proativo e estratégico. A criação de uma diretoria exclusiva, a implantação do PMEPS e da Comissão de Integração Ensino-Serviço, bem como a estruturação de planos de carreira, consolidam a base para um sistema de saúde municipal robusto e eficiente. Essas iniciativas não apenas garantem a qualificação contínua dos profissionais, mas também promovem a estabilidade e a valorização dos trabalhadores, impactando diretamente na qualidade dos serviços prestados à população e na construção de um SUS cada vez mais resiliente e apto a enfrentar os desafios futuros.

2.9 Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde e Gestão

A Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde (CTP&I), juntamente com uma gestão eficiente, representam os pilares essenciais para o avanço contínuo e a

qualificação dos serviços oferecidos por um Sistema Único de Saúde (SUS) Municipal. Em um cenário dinâmico, caracterizado por crescentes desafios no setor, a capacidade de incorporar novos conhecimentos, desenvolver soluções inovadoras e otimizar processos é fundamental para responder com agilidade e pertinência às necessidades da população, promovendo uma assistência à saúde mais eficaz, equitativa e acessível. O presente tópico abordará como a integração estratégica desses elementos impulsiona a melhoria da qualidade, a sustentabilidade e a adaptabilidade das ações de saúde no âmbito municipal.

Desde 2019, a gestão municipal de São Cristóvão iniciou um robusto processo de informatização da Rede de Atenção à Saúde. Essa iniciativa culminou na informatização integral de 100% dos estabelecimentos de saúde sob gestão municipal, que foram equipados com acesso à internet, computadores, tablets, impressoras e softwares especializados para informação e armazenamento de dados em saúde. Complementarmente, foram desenvolvidas atividades formativas abrangentes para capacitar os profissionais no manuseio eficaz dos equipamentos e programas existentes na rede.

Um dos maiores avanços tecnológicos enfrentados e superados pelo município nos últimos quatro anos foi, sem dúvida, a implementação e manutenção qualitativa do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) em todas as esferas de cuidado sob gestão municipal. Essa integração do PEC proporcionou uma visão horizontalizada do cuidado, conectando Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Centros de Especialidades e a Unidade de Urgência 24h. Além de promover essa integração do cuidado, a implementação do PEC elevou significativamente a segurança no armazenamento de dados, o que se traduz em melhores condições de trabalho para a força de trabalho e maior transparência e disponibilidade de informações para os usuários.

Por muito tempo, um dos maiores desafios do SUS municipal era a oferta descentralizada e acessível de cotas de exames e consultas especializadas. O processo de informatização e inovação contribuiu decisivamente para a superação desse entrave. Foram implementados sistemas de regulação dos serviços em questão em todas as UBS, e, atualmente, 28 operadores de sistemas manipulam esses dados diariamente. Essa ação resultou em uma distribuição mais equitativa dos serviços de saúde.

Visando maior eficiência, controle e transparência na gestão farmacêutica, o município também realizou a implementação do sistema Hórus em todas as Unidades

Básicas de Saúde. Somando-se a isso, o município disponibiliza a Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) atualizada e acessível no site oficial da prefeitura.

No que tange aos processos de inovação, um exemplo notável de implementação e utilização diária municipal é o geoprocessamento de dados por meio da criação de mapas georreferenciados. O território de saúde do município é dividido em cinco grandes macroáreas de saúde, que são monitoradas e visualizadas por meio desses mapas. Produzidos de acordo com as diversas necessidades, esses mapas servem para localização, organização, diagnósticos e análises epidemiológicas. A gestão municipal utiliza diversos mapas, como os georreferenciados sobre a localização dos estabelecimentos de saúde, mapas sobre a localização por tipo de estabelecimentos sob o crivo da vigilância sanitária, e mapas epidemiológicos sobre arboviroses, imunização, entre outros.

Adicionalmente, o município realizou adesão ao programa Telenordeste, coordenado pelo Hospital Oswaldo Cruz, uma iniciativa que viabiliza a realização de teleconsultas com especialistas na Atenção Primária à Saúde (APS), expandindo o acesso a serviços especializados. A integração dos sistemas do município com a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) ocorre de forma contínua e integral, garantindo a interoperabilidade e o fluxo de informações em nível nacional.

O município de São Cristóvão possui um Plano Municipal de Saúde Digital, que contém diretrizes, objetivos, metas e indicadores claros. Este plano visa manter e expandir as ações voltadas à ciência, tecnologia, produção e inovação em saúde, buscando oferecer uma gestão cada vez mais ágil, transparente e acessível aos seus residentes. No entanto, um dos principais desafios dessa temática é garantir que os equipamentos que apresentem defeitos sejam substituídos em tempo hábil. Isso exige da gestão a realização de estudos eficazes para proceder às devidas substituições ou adquirir novos equipamentos em tempo oportuno, mesmo diante dos processos licitatórios que se caracterizam pelo alto nível burocrático.

Em conclusão, a trajetória de São Cristóvão na Ciência, Tecnologia, Produção e Inovação em Saúde, aliada a uma gestão municipal eficiente, demonstra um modelo de modernização e compromisso com a saúde pública. A expressiva informatização da rede, a implementação do Prontuário Eletrônico do Cidadão, a otimização da regulação de exames e consultas, e a adoção de ferramentas como o geoprocessamento são evidências

de uma visão estratégica que prioriza a eficiência, a transparência e a equidade no acesso aos serviços. Embora o desafio da reposição de equipamentos persista como um ponto a ser aprimorado, o arcabouço tecnológico e gerencial já estabelecido posiciona o município na linha de frente da saúde digital, com um Plano Municipal de Saúde Digital que orienta o caminho para um SUS cada vez mais ágil, acessível e alinhado às necessidades da população.

3. RECURSOS FINANCEIROS DA SAÚDE

A sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito municipal, depende diretamente da capacidade de garantir recursos financeiros estáveis e suficientes. A gestão eficiente e transparente desses recursos é um pilar para viabilizar o acesso universal e integral às ações e serviços de saúde, conforme estabelecido na Constituição Federal. Este tópico busca analisar as fontes de receita (federal, estadual e municipal) e os desafios na alocação de verbas para o planejamento e a execução das políticas públicas de saúde no município.

3.1 Indicadores Financeiros de Saúde

A análise dos indicadores financeiros de saúde permite avaliar a sustentabilidade do financiamento, a eficiência da gestão orçamentária e a conformidade com as diretrizes legais. Neste tópico, examinamos a origem e a aplicação das receitas, a fim de compreender as tendências e os desafios que moldam o panorama financeiro do Sistema Único de Saúde (SUS) no município. A Quadro abaixo apresenta um panorama financeiro do município, com foco nos indicadores fiscais e de aplicação de recursos na saúde de 2021 a 2024. A análise a seguir busca identificar as principais tendências e características da gestão financeira na área.

A composição da receita municipal demonstrou uma tendência notável de aumento da participação da receita de impostos, que subiu de 9,15% em 2021 para 13,82% em 2024. Paralelamente, houve uma redução na proporção de transferências intergovernamentais, que passou de 85,32% para 76,79% no mesmo período. Essa dinâmica indica uma melhoria na capacidade de arrecadação própria do município. Em relação à saúde, a participação das transferências para o SUS no total de recursos transferidos para o município apresentou um aumento significativo em 2024, atingindo 14,86%. Historicamente, a União tem sido a principal fonte desses recursos, representando 100% das transferências para a saúde até 2023.

O gasto total com saúde por habitante mostrou um crescimento progressivo de 2021 a 2023, passando de R\$ 548,60 para R\$ 619,65, com uma leve retração para R\$ 596,86 em 2024. A distribuição das despesas revela um aumento constante da participação dos gastos com pessoal na despesa total com saúde, que subiu de 38,86% para 48,33% entre 2021 e 2024.

Por outro lado, a despesa com investimentos na saúde diminuiu, de 6,83% para 0,58%, indicando uma priorização de gastos correntes em detrimento de investimentos em infraestrutura ou equipamentos. A despesa com serviços de terceiros - pessoa jurídica apresentou uma variação expressiva, caindo para 3,68% em 2023 e saltando para 36,83% em 2024.

O município demonstrou um sólido compromisso com a aplicação de recursos próprios em saúde, superando a cota mínima de 15% estabelecida pela LC 141/2012 em todos os anos, com valores que variaram entre 17,44% e 23,60%. A participação das transferências para a saúde em relação à despesa total com saúde do município também aumentou consideravelmente, de 37,89% em 2021 para 68,54% em 2024.

Quadro 31 – Indicadores Financeiros de Saúde do município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2024.

N	INDICADOR	2021	2022	2023	2024
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	9,15	8,57	9,85	13,82
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	85,32	82,03	83,95	76,79
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	9,83	8,32	8,18	14,86
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	100,0	100,0	100,0	98,38
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	15,14	12,59	12,49	23,44
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	41,81	39,37	41,41	45,19
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 548,60	R\$ 567,16	R\$ 619,65	R\$ 596,86

2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	38,86	45,09	49,04	48,33
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,52	3,93	3,72	4,88
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	29,24	29,24	3,68	36,83
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	6,83	1,20	1,88	0,58
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,0	0,0	0,0	0,0
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	37,89	39,07	36,69	68,54
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	20,49	23,60	21,18	17,44

Fonte: SIOPS. Aceso em julho de 2025.

3.2 Receitas Recebidas

O financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) no município é garantido por um conjunto de fontes de receita provenientes das três esferas de governo: federal, estadual e municipal. A análise das receitas recebidas entre 2021 e 2024 é fundamental para entender a evolução e a composição dos recursos que sustentam a saúde pública local. Este tópico tem como objetivo detalhar a origem e o montante desses recursos, identificando a participação de cada fonte e as tendências que influenciam a capacidade de investimento e custeio das ações e serviços de saúde no período em questão.

O município registrou um crescimento expressivo no total de receitas de custeio, que mais do que dobrou entre 2021 e 2024, passando de R\$ 18.066.120,28 para R\$ 38.246.015,39. Esse aumento demonstra uma ampliação da capacidade financeira para a manutenção dos serviços de saúde, impulsionada por novas fontes de recursos nos anos mais recentes.

A Atenção Básica se manteve como a principal fonte de receita de custeio ao longo dos anos, com valores anuais na faixa de R\$ 13 milhões a R\$ 18 milhões. No entanto, houve uma queda considerável em 2024, com o valor de R\$ 11.011.348,27. As receitas para a Média e Alta

Complexidade Ambulatorial e Hospitalar apresentaram um aumento constante, de R\$ 2.359.079,04 em 2021 para R\$ 2.857.592,04 em 2024. Isso indica um fortalecimento do financiamento para serviços de maior complexidade.

A partir de 2023 e, principalmente em 2024, a Quadro destaca a introdução de novas e substanciais fontes de receita. A transferência de vencimentos para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Endemias representa um volume significativo, com mais de R\$ 5,1 milhões e R\$ 1,6 milhões, respectivamente, em 2024. Isso demonstra uma mudança na responsabilidade do custeio desses profissionais.

Em 2024, também é notável a entrada de recursos de "incremento temporário" para custeio. A maior delas foi o Incremento Temporário ao Custeio dos Serviços de Atenção Primária, com R\$ 10.757.608,04, seguido pelo custeio de Assistência Hospitalar e Ambulatorial com R\$ 3.600.000,00. Essas receitas, embora temporárias, foram cruciais para o aumento do valor total recebido no ano.

Outras novas receitas, como a de Transformação Digital no SUS e a de Assistência Financeira Complementar do Piso Salarial dos Profissionais da Enfermagem, mostram um alinhamento do financiamento com novas políticas e demandas nacionais.

Embora a Vigilância em Saúde tenha recebido valores consideráveis em 2021 e 2022, houve uma queda expressiva em 2023, com uma leve recuperação em 2024. A Vigilância Sanitária manteve um financiamento estável ao longo dos quatro anos. A Assistência Farmacêutica teve um aumento considerável em 2024, que se reflete na soma dos valores anuais.

Em resumo, a análise das receitas de custeio revela uma expansão do financiamento do SUS no município, com a introdução de novas fontes de recursos que apoiam a remuneração de profissionais e o custeio de ações temporárias. O principal desafio para o futuro é garantir a sustentabilidade desses serviços e a reposição de receitas, especialmente na Atenção Básica, caso os incrementos temporários não se tornem permanentes.

Quadro 32 –Receitas de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, por subfunção, recebidas da União para a saúde do município de São Cristóvão, no período de 2021 a 2024.

ESPECIFICAÇÃO MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (CUSTEIO)	ANO			
	2021	2022	2023	2024

ATENÇÃO BÁSICA	13.086.483,44	15.249.076,17	18.315.238,16	11.011.348,27
MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	2.359.079,04	2.359.079,04	2.475.578,29	2.857.592,04
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	29.976,76	17.432,54	-
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	1.354.228,13	1.842.029,16	611.356,21	750.824,71
VIGILÂNCIA SANITÁRIA	54.655,80	55.254,00	57.420,00	57.420,00
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	543.064,87	621.566,04	535.928,40	915.097,18
GESTÃO DO SUS	-		-	-
APOIO FINANCEIRO EXTRAORDINÁRIO	-		-	-
CORONAVÍRUS (COVID-19)	-		-	-
EDUCAÇÃO PERMANENTE	-	11.175,36	-	80.000,00
SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	-	13.000,00	14.950,00	
ASSISTÊNCIA FINANCEIRA COMPLEMENTAR DO PISO SALARIAL DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	-	-	344.837,77	225.475,27
TRANSFERÊNCIAS DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	-	-	4.445.952,00	5.114.264,00
TRANSFERÊNCIAS DOS VENCIMENTOS DOS AGENTES DE ENDEMIAS	-	-	1.532.640,00	1.652.040,00
ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS	-	-	-	84.816,00
IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS DE ATENÇÃO - NACIONAL	-	-	-	49.729,78
INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	-	-	-	10.757.608,04
INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL PARA CUMPRIMENTO DAS METAS - NACIONAL	-	-	-	3.600.000,00

TRANSFORMAÇÃO DIGITAL NO SUS	-	-	-	89.799,50
TOTAL	18.066.120,28	20.181.158,53	27.815.405,97	38.246.015,39

Fonte: DIGISUS. Acesso em julho de 2025.

Quadro 33 – Receitas de Estruturação da Rede de Serviços Públicos, por subfunção, recebidas da União para a Saúde do município de São Cristóvão, no período de 2021 a 2024.

ESPECIFICAÇÃO ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (INVESTIMENTO)	ANO			
	2021	2022	2023	2024
ATENÇÃO BÁSICA	99.937,00	-	199.980,00	167.906,00
ATENÇÃO ESPECIALIZADA	-	-	300.000,00	-
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	-	-		-
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	-	-	-	-
GESTÃO DO SUS	-	-	-	-
CORONAVÍRUS (COVID-19)	-	-	-	-
TOTAL	99.937,00	-	499.980,00	167.906,00

Fonte: DIGISUS. Acesso em julho de 2025.

Quadro 34 – Receitas recebidas do Estado, por programa, para a Saúde do município de São Cristóvão, no período de 2021 a 2024.

Especificação	Ano			
	2021	2022	2023	2024
Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde	140.875,84	493.065,44	387.408,56	422.627,52
Assistência Farmacêutica Básica	283.426,56	282.532,56	230.284,08	212.569,02
TOTAL	424.302,40	775.598,00	617.692,64	638.196,54

Fonte: DIGISUS. Acesso em julho de 2025.

3.3 PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO 2026-2029

O planejamento orçamentário é uma ferramenta essencial para a gestão em saúde, pois traduz as diretrizes e metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde (PMS) em alocações financeiras concretas. Para o quadriênio 2026-2029, a construção do orçamento deve ser um processo contínuo e participativo, que considere a realidade epidemiológica, as necessidades da população e as fontes de financiamento disponíveis. Este tópico visa apresentar a metodologia e as projeções orçamentárias que guiarão a aplicação dos recursos, buscando garantir a sustentabilidade financeira do Sistema Único de Saúde (SUS) e a expansão da capacidade de atendimento no município.

3.3.1 Previsão das Receitas da Saúde

Para assegurar a sustentabilidade financeira do Sistema Único de Saúde (SUS) no município no período de 2026 a 2029, a previsão de receitas foi elaborada com base em uma metodologia de crescimento realista e consistente. Utilizando como referência a estimativa de receita para o exercício de 2025, foi projetado um aumento anual de **5%**, em alinhamento com as diretrizes do Plano Plurianual (PPA). Essa abordagem visa fornecer uma base sólida para o planejamento orçamentário, permitindo que as metas e ações propostas para a saúde sejam sustentadas por uma expectativa de recursos financeiros que acompanhe a expansão dos serviços e o crescimento das necessidades da população.

A previsão orçamentária mostra um crescimento progressivo do valor total de receitas, com o montante aumentando de R\$ 72.229.694,78 em 2026 para R\$ 81.953.814,24 em 2029. As subfunções de Atenção Básica e Assistência Hospitalar e Ambulatorial se destacam como as principais prioridades, recebendo a maior fatia dos recursos, o que reforça a importância dessas áreas para a saúde pública local. A Atenção Básica, em particular, mantém a maior alocação de recursos, consolidando sua posição como a porta de entrada preferencial para os serviços de saúde.

O planejamento demonstra uma dependência equilibrada de diversas fontes de receita. As receitas federais continuam a ser a maior fonte de financiamento, especialmente para a Atenção Básica. No entanto, os recursos próprios do município também desempenham um papel crucial, garantindo uma maior autonomia financeira e estabilidade orçamentária. As receitas provenientes do estado, por outro lado, representam uma parcela consideravelmente menor do orçamento, com valores que variam de R\$ 731.041,75 em 2026 para R\$ 846.272,20 em 2029. Isso sugere

uma menor participação estadual no financiamento da saúde municipal, o que pode indicar a necessidade de o município buscar maior articulação com a esfera estadual para ampliar esses repasses. Um ponto crucial da previsão é a inclusão de receitas de capital para a Atenção Básica e a Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Essa alocação de recursos para capital sugere um foco em investimentos de longo prazo, como a modernização de infraestrutura e a aquisição de equipamentos, essenciais para a melhoria contínua da qualidade dos serviços.

Em resumo, a previsão orçamentária para o período 2026-2029 projeta um financiamento robusto e em crescimento para a saúde municipal. A estratégia de alocar a maioria dos recursos para a Atenção Básica e incluir investimentos de capital em áreas chave demonstra uma visão estratégica, focada tanto na manutenção e funcionamento diário dos serviços quanto em sua expansão e melhoria contínua. Apesar disso, a dependência de recursos estaduais é baixa, o que destaca a importância de fortalecer a articulação interfederativa para diversificar e ampliar as fontes de financiamento no futuro.

Quadro 35 – Programação das Receitas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2026

SUBFUNÇÃO	NATUREZA DA DESPESA	PRÓPRIO MUNICIPAL	FEDERAL	ESTADUAL	OUTROS	TOTAL
Atenção Básica (301)	Corrente	7.648.296,68	17.001.490,60	422.627,52	3.000.000,00	28.072.414,80
	Capital	-	-	-	1.808.000,00	1.808.000,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	Corrente	10.560.368,44	3.276.411,64	-	-	13.836.780,08
	Capital	-	5.027.000,00	-	1.214.183,00	6.241.183,00
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	Corrente	1.308.414,23	858.357,36	308.414,23	-	2.475.185,82
	Capital	-	-	-	-	-
Vigilância Sanitária (304)	Corrente	-	63.226,80	-	-	63.226,80
	Capital	-	-	-	-	-
Vigilância Epidemiológica e Ambiental (305)	Corrente	3.138.983,48	2.310.611,94	-	-	5.449.595,42
	Capital	-	-	-	-	-

Alimentação e Nutrição (306)	Corrente	-	28.213,50			28.213,50
	Capital	-	-	-	-	-
Administração Geral (122)	Corrente	14.185.616,50	-	-	-	14.185.616,50
	Capital	-	-	-	-	-
Outras subfunções	Corrente	9.132,32	60.346,57	-	-	69.478,89
	Capital					-
Total		36.853.811,65	28.687.137,27	731.041,75	6.022.183,00	72.229.694,78

Fonte: Diretoria de Administração e Finanças. Acesso em julho de 2025.

Quadro 36 – Programação das Receitas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2027.

SUBFUNÇÃO	NATUREZA DA DESPESA	PRÓPRIO MUNICIPAL	FEDERAL	ESTADUAL	OUTROS	TOTAL
Atenção Básica (301)	Corrente	9.561.029,82	18.885.847,64	443.758,90	3.150.000,00	32.040.636,36
	Capital	-	-	-	-	-
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	Corrente	11.938.386,86	3.440.232,22	-	-	15.378.619,08
	Capital	-	4.327.000,00	-	-	4.327.000,00
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	Corrente	1.323.834,94	901.275,23	323.834,94	-	2.548.945,11
	Capital	-	-	-	-	-
Vigilância Sanitária (304)	Corrente	-	66.388,14	-	-	66.388,14
	Capital	-	-	-	-	-
Vigilância Epidemiológica e Ambiental (305)	Corrente	3.245.932,65	2.426.142,54	-	-	5.671.975,19
	Capital	-	-	-	-	-
	Corrente	-	28.213,50		-	28.213,50

Alimentação e Nutrição (306)	Capital	-	-	-	-	-
Administração Geral (122)	Corrente	14.802.987,18	-	-	-	14.802.987,18
	Capital	-	-	-	-	-
Outras subfunções	Corrente	9.588,94	13.377,88	-	-	22.966,82
	Capital	-	-	-	-	-
Total		40.881.660,39	30.088.477,15	767.593,84	3.150.000,00	74.887.731,38

Fonte: Diretoria de Administração e Finanças. Acesso em julho de 2025.

Quadro 37 – Programação das Receitas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2028.

SUBFUNÇÃO	NATUREZA DA DESPESA	PRÓPRIO MUNICIPAL	FEDERAL	ESTADUAL	OUTROS	TOTAL
Atenção Básica (301)	Corrente	9.428.054,58	17.292.157,67	465.946,84	3.307.500,00	30.493.659,09
	Capital	-	-	-	-	-
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	Corrente	13.635.306,20	3.612.243,83	-	-	17.247.550,03
	Capital	-	4.327.000,00	-	-	4.327.000,00
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	Corrente	1.540.026,69	946.338,99	340.026,69	-	2.826.392,37
	Capital	-	-	-	-	-
Vigilância Sanitária (304)	Corrente	-	69.707,55	-	-	69.705,55
	Capital	-	-	-	-	-
Vigilância Epidemiológica e Ambiental (305)	Corrente	3.358.229,28	2.947.449,67	-	-	4.905.678,95
	Capital	-	-	-	-	-

Alimentação e Nutrição (306)	Corrente	-	28.213,50	-	-	28.213,50
	Capital	-	-	-	-	-
Administração Geral (122)	Corrente	16.491.136,54	-	-	-	16.491.136,54
	Capital	-	-	-	-	-
Outras subfunções	Corrente	10.068,38	14.046,77	-	-	24.115,15
	Capital	-	-	-	-	-
Total		44.962.821,67	29.237.157,98	805.973,53	3.307.500,00	78.313.453,18

Fonte: Diretoria de Administração e Finanças. Acesso em julho de 2025.

Quadro 38 – Programação das Receitas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2029.

SUBFUNÇÃO	NATUREZA DA DESPESA	PRÓPRIO MUNICIPAL	FEDERAL	ESTADUAL	OUTROS	TOTAL
Atenção Básica (301)	Corrente	10.384.457,31	17.065.397,02	489.244,18	3.472.875,00	31.411.973,51
	Capital	-	-	-	-	-
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	Corrente	15.115.790,03	4.192.856,02	-	-	19.309.646,05
	Capital	-	4.327.000,00	-	-	4.327.000,00
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	Corrente	1.557.028,02	993.655,94	357.028,02	-	2.907.711,98
	Capital	-	-	-	-	-
Vigilância Sanitária (304)	Corrente	-	73.192,03	-	-	73.192,03
	Capital	-	-	-	-	-
Vigilância Epidemiológica e Ambiental (305)	Corrente	3.476.140,74	3.146.822,15	-	-	6.652.962,89
	Capital	-	-	-	-	-
	Corrente	-	28.213,50	-	-	28.213,50

Alimentação e Nutrição (306)	Capital	-	-	-	-	-
Administração Geral (122)	Corrente	17.217.793,37	-	-	-	17.217.793,37
	Capital	-	-	-	-	-
Outras subfunções	Corrente	10.571,80	14.749,11	-	-	25.320,91
	Capital					
Total		47.762.781,27	29.871.885,77	846.272,20	3.472.875,00	81.953.814,24

Fonte: Diretoria de Administração e Finanças. Acesso em julho de 2025.

3.3.2 Previsão das Despesas com Saúde

O planejamento das despesas com saúde é a etapa em que as metas e ações do Plano Municipal de Saúde (PMS) são traduzidas em alocações orçamentárias concretas. Para o período de 2026-2029, a previsão das despesas foi estruturada para garantir a execução das políticas de saúde com eficiência e transparência. Este tópico detalha a distribuição dos recursos, classificando os gastos por subfunção (como Atenção Básica, Vigilância em Saúde), natureza da despesa (custeio e capital) e fonte de financiamento. O objetivo é assegurar que o orçamento reflita as prioridades de saúde do município, promovendo o uso adequado e estratégico dos recursos para atender às necessidades da população.

O total de despesas projetadas aumenta de R\$ 72.229.694,78 em 2026 para R\$ 81.953.814,24 em 2029. As áreas de Atenção Básica (301) e Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302) são as que recebem a maior parte do orçamento, indicando a prioridade do município em fortalecer tanto a atenção primária quanto a média e alta complexidade. A despesa com Atenção Básica se mantém como a mais significativa, refletindo um investimento robusto na porta de entrada do SUS.

A maior parte do orçamento é destinada a despesas de custeio, o que é esperado para a manutenção diária dos serviços de saúde, como pagamento de pessoal, aquisição de insumos e medicamentos. No entanto, é notável a inclusão de despesas de capital em áreas estratégicas. A

previsão de recursos de capital na Assistência Hospitalar e Ambulatorial e na Atenção Básica demonstra um compromisso em investir em melhorias de infraestrutura, equipamentos e tecnologia, o que é fundamental para a qualidade dos serviços a longo prazo.

A programação de despesas é sustentada por uma diversidade de fontes. Os recursos Próprios do Município e as transferências Federais são os principais pilares do financiamento. A participação dos recursos federais é crucial para a Atenção Básica, enquanto os recursos municipais desempenham um papel fundamental em áreas como Assistência Hospitalar e Ambulatorial e Administração Geral. As despesas financiadas pelo Estado representam uma fatia menor do orçamento, com valores que variam de R\$ 731.041,75 em 2026 para R\$ 846.272,20 em 2029, destacando a necessidade de o município buscar maior articulação para ampliar o cofinanciamento estadual.

Em resumo, a programação de despesas para 2026-2029 apresenta um plano orçamentário bem estruturado, que prioriza a atenção básica e hospitalar, equilibra as despesas de custeio e capital e depende de um mix de fontes de financiamento. A distribuição estratégica dos recursos demonstra uma visão clara para a gestão da saúde, embora a baixa participação de recursos estaduais seja um ponto a ser observado para futuras articulações intergovernamentais.

Quadro 39 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2026.

SUBFUNÇÃO	NATUREZA DA DESPESA	PRÓPRIO MUNICIPAL	FEDERAL	ESTADUAL	OUTROS	TOTAL
Atenção Básica (301)	Corrente	7.648.296,68	17.001.490,60	422.627,52	3.000.000,00	28.072.414,80
	Capital	-	-	-	1.808.000,00	1.808.000,00
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	Corrente	10.560.368,44	3.276.411,64	-	-	13.836.780,08
	Capital	-	5.027.000,00	-	1.214.183,00	6.241.183,00
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	Corrente	1.308.414,23	858.357,36	308.414,23	-	2.475.185,82
	Capital	-	-	-	-	-
	Corrente	-	63.226,80	-	-	63.226,80

Vigilância Sanitária (304)	Capital	-	-	-	-	-
Vigilância Epidemiológica e Ambiental (305)	Corrente	3.138.983,48	2.310.611,94	-	-	5.449.595,42
	Capital	-	-	-	-	-
Alimentação e Nutrição (306)	Corrente	-	28.213,50	-	-	28.213,50
	Capital	-	-	-	-	-
Administração Geral (122)	Corrente	14.185.616,50	-	-	-	14.185.616,50
	Capital	-	-	-	-	-
Outras subfunções	Corrente	9.132,32	60.346,57	-	-	69.478,89
	Capital	-	-	-	-	-
Total		36.853.811,65	28.687.137,27	731.041,75	6.022.183,00	72.229.694,78

Fonte: Diretoria de Administração e Finanças. Acesso em julho de 2025.

Quadro 40 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2027.

SUBFUNÇÃO	NATUREZA DA DESPESA	PRÓPRIO MUNICIPAL	FEDERAL	ESTADUAL	OUTROS	TOTAL
Atenção Básica (301)	Corrente	9.561.029,82	18.885.847,64	443.758,90	3.150.000,00	32.040.636,36
	Capital	-	-	-	-	-
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	Corrente	11.938.386,86	3.440.232,22	-	-	15.378.619,08
	Capital	-	4.327.000,00	-	-	4.327.000,00
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	Corrente	1.323.834,94	901.275,23	323.834,94	-	2.548.945,11
	Capital	-	-	-	-	-
Vigilância Sanitária (304)	Corrente	-	66.388,14	-	-	66.388,14
	Capital	-	-	-	-	-

Vigilância Epidemiológica e Ambiental (305)	Corrente	3.245.932,65	2.426.142,54	-	-	5.671.975,19
	Capital	-	-	-	-	-
Alimentação e Nutrição (306)	Corrente	-	28.213,50	-	-	28.213,50
	Capital	-	-	-	-	-
Administração Geral (122)	Corrente	14.802.987,18	-	-	-	14.802.987,18
	Capital	-	-	-	-	-
Outras subfunções	Corrente	9.588,94	13.377,88	-	-	22.966,82
	Capital	-	-	-	-	-
Total		40.881.660,39	30.088.477,15	767.593,84	3.150.000,00	74.887.731,38

Fonte: Diretoria de Administração e Finanças. Acesso em julho de 2025.

Quadro 41 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2028.

SUBFUNÇÃO	NATUREZA DA DESPESA	PRÓPRIO MUNICIPAL	FEDERAL	ESTADUAL	OUTROS	TOTAL
Atenção Básica (301)	Corrente	9.428.054,58	17.292.157,67	465.946,84	3.307.500,00	30.493.659,09
	Capital	-	-	-	-	-
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	Corrente	13.635.306,20	3.612.243,83	-	-	17.247.550,03
	Capital	-	4.327.000,00	-	-	4.327.000,00
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	Corrente	1.540.026,69	946.338,99	340.026,69	-	2.826.392,37
	Capital	-	-	-	-	-
Vigilância Sanitária (304)	Corrente	-	69.707,55	-	-	69.705,55
	Capital	-	-	-	-	-
	Corrente	3.358.229,28	2.947.449,67	-	-	4.905.678,95

Vigilância Epidemiológica e Ambiental (305)	Capital	-	-	-	-	-
Alimentação e Nutrição (306)	Corrente	-	28.213,50	-	-	28.213,50
	Capital	-	-	-	-	-
Administração Geral (122)	Corrente	16.491.136,54	-	-	-	16.491.136,54
	Capital	-	-	-	-	-
Outras subfunções	Corrente	10.068,38	14.046,77	-	-	24.115,15
	Capital	-	-	-	-	-
Total		44.962.821,67	29.237.157,98	805.973,53	3.307.500,00	78.313.453,18

Fonte: Diretoria de Administração e Finanças. Acesso em julho de 2025.

Quadro 42 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2029.

SUBFUNÇÃO	NATUREZA DA DESPESA	PRÓPRIO MUNICIPAL	FEDERAL	ESTADUAL	OUTROS	TOTAL
Atenção Básica (301)	Corrente	10.384.457,31	17.065.397,02	489.244,18	3.472.875,00	31.411.973,51
	Capital	-	-	-	-	-
Assistência Hospitalar e Ambulatorial (302)	Corrente	15.115.790,03	4.192.856,02	-	-	19.309.646,05
	Capital	-	4.327.000,00	-	-	4.327.000,00
Suporte Profilático e Terapêutico (303)	Corrente	1.557.028,02	993.655,94	357.028,02	-	2.907.711,98
	Capital	-	-	-	-	-
Vigilância Sanitária (304)	Corrente	-	73.192,03	-	-	73.192,03
	Capital	-	-	-	-	-
	Corrente	3.476.140,74	3.146.822,15	-	-	6.652.962,89

Vigilância Epidemiológica e Ambiental (305)	Capital	-	-	-	-	
Alimentação e Nutrição (306)	Corrente	-	28.213,50	-	-	28.213,50
	Capital	-	-	-	-	-
Administração Geral (122)	Corrente	17.217.793,37	-	-	-	17.217.793,37
	Capital	-	-	-	-	-
Outras subfunções	Corrente	10.571,80	14.749,11	-	-	25.320,91
	Capital					
Total		47.762.781,27	29.871.885,77	846.272,20	3.472.875,00	81.953.814,24

Fonte: Diretoria de Administração e Finanças. Acesso em julho de 2025.

4. DEFINIÇÃO DAS DIRETRIZES, OBJETIVOS, METAS E INDICADORES

A etapa de definição de diretrizes, objetivos, metas e indicadores constitui o núcleo do planejamento estratégico do Plano Municipal de Saúde (PMS). Neste momento, as necessidades e os desafios identificados na análise situacional são transformados em ações concretas e mensuráveis. As diretrizes estabelecem os princípios e os caminhos a serem seguidos, enquanto os objetivos delineiam os resultados a serem alcançados a longo prazo. Para assegurar a efetividade do plano, são estabelecidas metas claras e quantitativas, acompanhadas por indicadores que possibilitarão o monitoramento e a avaliação do progresso, garantindo que o município avance de forma planejada na melhoria da saúde da população.

O Plano Municipal de Saúde (PMS) do município de São Cristóvão para o quadriênio 2026-2029 é o resultado de um processo de construção participativo e democrático, que reflete as demandas e as prioridades da população. Sua formulação e consolidação ocorreram durante a Conferência Extraordinária Municipal de Saúde, um espaço de debate e deliberação que reuniu gestores, trabalhadores e usuários do SUS.

A estrutura do documento é robusta e abrangente, concebida para orientar a gestão e a execução das políticas de saúde com base em evidências e nas necessidades locais. O Plano está organizado em 6 diretrizes estratégicas, que servem como pilares para a atuação do sistema de saúde. Ao todo, foram desdobrados 32 objetivos claros e mensuráveis, que detalham as metas a serem alcançadas.

Para assegurar a efetividade e a transparência do planejamento, o Plano Municipal de Saúde inclui 131 metas específicas e 131 indicadores correspondentes. Esse conjunto detalhado de metas e indicadores permitirá o monitoramento e a avaliação contínuos da implementação das ações, garantindo que os recursos e esforços da gestão estejam alinhados ao propósito de qualificar e expandir a assistência à saúde para todos os cidadãos de São Cristóvão.

Quadro 43 –Diretrizes, Objetivos, Metas E Indicadores do Plano Municipal de Saúde 2026/2029 do município de São Cristóvão.

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2026 A 2029												
DIRETRIZ 1	FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.											
OBJETIVO 1	AMPLIAR A ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) E OUTROS ESTABELECIMENTOS VOLTADOS A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE COM INVESTIMENTOS EM OBRAS, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
1.1.1	ADEQUAR ESTRUTURA FÍSICA DE NO MÍNIMO DUAS UNIDADES DE	ADEQUAÇÃO DA ESTRUTURA	1	2024	UNIDADE	(QUANTIDADE DE UNIDADES	2	NÚMERO	0	2	0	0

	SAÚDE BASEADO NOS PARÂMETROS ESTABELECIDOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	FÍSICA DA UNIDADE DE SAÚDE CONCLUÍDA				ADEQUADAS/QUANTIDADE PREVISTA NA META X100						
1.1.2	ELABORAR UM PROJETO DE CAPTAÇÃO DE RECURSOS, PRONTO PARA SUBMISSÃO, PARA A IMPLANTAÇÃO DE NO MÍNIMO UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, COM PLANO ARQUITETÔNICO PRELIMINAR, ESTIMATIVA ORÇAMENTÁRIA VALIDADA E JUSTIFICATIVA ALINHADA ÀS NECESSIDADES EPIDEMIOLÓGICAS LOCAIS.	PERCENTUAL DO PROJETO CONCLUÍDO	1	2024	UNIDADE	(NÚMERO DE ETAPAS DO PROJETO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100	1	PERCENTUAL	1	0	0	0
1.1.3	ELABORAR UM PROJETO DE CAPTAÇÃO DE RECURSOS, PRONTO PARA SUBMISSÃO, PARA CONSTRUÇÃO DE UMA ACADEMIA DA SAÚDE NÍVEL III, COM PLANO ARQUITETÔNICO PRELIMINAR, ESTIMATIVA ORÇAMENTÁRIA VALIDADA E JUSTIFICATIVA ALINHADA	PERCENTUAL DO PROJETO CONCLUÍDO	0	2024	UNIDADE	(NÚMERO DE ETAPAS DO PROJETO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100	1	PERCENTUAL	0	1	0	0

	ÀS NECESSIDADES EPIDEMIOLÓGICAS LOCAIS.												
1.1.4	ELABORAR ESTUDO TÉCNICO DE VIABILIDADE ABRANGENTE PARA A CRIAÇÃO DE PONTOS DE APOIO DE SAÚDE NAS LOCALIDADES RURAIS OU DE DIFÍCIL ACESSO IDENTIFICADAS, ANALISANDO A DEMANDA, OS RECURSOS NECESSÁRIOS (HUMANOS, MATERIAIS E INFRAESTRUTURA), E OS IMPACTOS NA MELHORIA DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.	PERCENTUAL DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDO	0	2024	UNIDADE	(NÚMERO DE ETAPAS DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDAS/NÚM ERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100	100	PERCENTUAL	100	0	0	0	0
1.1.5	ADEQUAR NO MÍNIMO 10% DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM MOBILIÁRIO COM BASE NOS PARÂMETROS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	PERCENTUAL DE ESTABELECIME NTO DE SAÚDE COM MOBILIÁRIO ADEQUADO	14,28	2024	PERCENTUAL	(QUANTIDADE DE ESTABELECIMENT OS ADEQUADOS/QUAN TIDADE PREVISTA NA META X100	100	PERCENTUAL	0	33,33	33,33	33,33	33,33
1.1.6	ADEQUAR NO MÍNIMO 10% DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE COM EQUIPAMENTOS COM	PERCENTUAL DE ESTABELECIME NTO DE SAÚDE	23,07	2024	PERCENTUAL	(QUANTIDADE DE ESTABELECIMENT OS ADEQUADOS/QUAN	100	PERCENTUAL	0	33,34	33,33	33,33	33,33

	BASE NOS PARÂMETROS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	COM EQUIPAMENTO ADEQUADO					TIDADE PREVISTA NA META X100						
OBJETIVO 2	FORTALECER E AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.												
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA				
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029	
1.2.1	FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS), AMPLIANDO A COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA GARANTIR SEU PAPEL COMO ORDENADORA DO CUIDADO E COORDENADORA DA RAS, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO E O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TERRITÓRIO.	COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE AMPLIADA PARA 100%	98	2025	PERCENTUAL	CONSULTA DISPONIBILIZAÇÃO DO INDICADOR NO SISAB	95,00	PERCENTUAL	95,00	95,00	95,00	95,00	
OBJETIVO 3	FORTALECER E AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL POR MEIO DE INVESTIMENTOS EM EQUIPES E INFRAESTRUTURA.												

Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
1.3.1	AMPLIAR AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL NA RAS.	QUANTIDADE DE NOVAS EQUIPES SAÚDE BUCAL IMPLANTADAS	20	2024	UNIDADE	CONTAGEM DE NOVAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL IMPLANTADAS	6	QUANTIDADE	0	2	2	2
1.3.2	ATIVAR AS SALAS DE RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA PARA A QUALIFICAÇÃO DO SERVIÇO.	QUANTIDADE DE SALAS ODONTOLÓGICAS ATIVAS	0	2024	UNIDADE	CONTAGEM DE QUANTIDADE DE SALAS ODONTOLÓGICAS ATIVAS	8	QUANTIDADE	2	2	2	2
1.3.3	AMPLIAR AÇÕES DE ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA NO MUNICÍPIO.	PERCENTUAL DE AÇÕES DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	16	2024	UNIDADE	(NÚMERO DE AÇÕES DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA REALIZADA NO ANO / NÚMERO DE AÇÕES DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA REALIZADA NO	40	PERCENTUAL	10	10	10	10

						ANO ANTERIOR) X 100						
1.3.4	AMPLIAR PERCENTUAL DE CONSULTA ODONTOLÓGICA EM GESTANTES CADASTRADAS.	PERCENTUAL DE GESTANTES COM PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA REALIZADA	88,1	2024	UNIDADE	(NÚMERO DE GESTANTES QUE REALIZARAM CONSULTA ODONTOLÓGICA / NÚMERO DE GESTANTES CADASTRADAS) X 100	90	PERCENTUAL	90	90	90	90
1.3.5	AVALIAR A VIABILIDADE E O IMPACTO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO ODONTOLÓGICO NA APS, VISANDO EXPANDIR O ACESSO E APRIMORAR A RESOLUTIVIDADE DO CUIDADO ODONTOLÓGICO.	PERCENTUAL DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDO	0	2025	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ETAPAS DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100	100	PERCENTUAL	0	1	0	0
OBJETIVO 4	FORTALECER A ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE POR MEIO DA IMPLANTAÇÃO DE LINHAS DE CUIDADO, GARANTINDO A INTEGRALIDADE E A CONTINUIDADE DO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAME	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
									2026	2027	2028	2029

		NTO E AVALIAÇÃO DA META	VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO	(2026- 2029)						
1.4.1	IMPLANTAR AS LINHAS DE CUIDADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO, DO HOMEM, DA PESSOA IDOSA, DA POPULAÇÃO NEGRA, DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+, DA PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE, DA PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS	LINHA DE CUIDADO DA SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE, DO HOMEM, DA PESSOA IDOSA, DA POPULAÇÃO NEGRA, DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+, DA PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE, BEM COMO NAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS IMPLANTADAS	2	2024	UNIDADE	VERIFICAR A IMPLANTAÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO	6	UNIDADE	2	2	2	0	
1.4.2	REGULAMENTAR AS LINHAS DE CUIDADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO, COM ÊNFASE	LINHAS DE CUIDADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DE ACORDO COM AS	2	2024	UNIDADE	VERIFICAR A REGULAMENTAÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO	3	UNIDADE	2	1	0	0	

	NA SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE, SAÚDE DA MULHER, BEM COMO NAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	NECESSIDADES DA POPULAÇÃO, COM ÊNFASE NA SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE, SAÚDE DA MULHER, BEM COMO NAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS REGULAMENTADAS										
OBJETIVO 5		APRIMORAR A ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
1.5.1	AMPLIAR PERCENTUAL DE GESTANTES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL.	PERCENTUAL GESTANTES COM 6 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	75	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE GESTANTES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL / NÚMERO TOTAL DE GESTANTE	85	PERCENTUAL	75	80	85	85

						CADASTRADA) X100						
1.5.2	AMPLIAR PERCENTUAL DE PARTO NORMAL DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO.	PERCENTUAL DE PARTO NORMAL DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO	58,33	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE PARTO NORMAL DE RESIDENTES / NÚMERO DE PARTO DE RESIDENTES) X 100	85	PERCENTUAL	60	70	80	85
OBJETIVO 6 FORTALECER PRIMEIRA INFÂNCIA, EM CONSONÂNCIA COM A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO.												
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
1.6.1	AMPLIAR O PERCENTUAL DE CRIANÇAS DE 0 A 06 MESES EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO.	PERCENTUAL DE CRIANÇAS DE 0 A 06 MESES EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	3	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE CRIANÇAS DE 0 A 06 MESES EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO/ NÚMERO DE CRIANÇAS DE 0 A 06 MESES) X 100	70	PERCENTUAL	20	40	60	70
1.6.2	AMPLIAR O PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS COM	PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS COM	33	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE CRIANÇAS MENOR DE 5 ANOS COM ESTADO	60	PERCENTUAL	30	40	50	60

	ESTADO NUTRICIONAL AFERIDO.	ESTADO NUTRICIONAL AFERIDO AMPLIADO				NUTRICIONAL AFERIDO / NÚMERO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS) X 100						
1.6.3	AMPLIAR O PERCENTUAL DE CONSULTAS DE PUERICULTURA.	PERCENTUAL DE CONSULTAS DE PUERICULTURA AMPLIADO	32	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE CONSULTAS DE PUERICULTURA/ (NÚMERO DE CRIANÇAS DE 0 DE 2 ANOS CADASTRADAS X 9) X 100	85	PERCENTUAL	45	55	70	85
1.6.4	AMPLIAR PERCENTUAL DE PUÉRPERA COM VISITA DOMICILIAR PUERPERAL	PERCENTUAL DE PUÉRPERA COM VISITA DOMICILIAR PUERPERAL AMPLIADO	55	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE CONSULTAS DE PUERPÉRIO EM VISITA DOMICILIAR REALIZADA NO ANO/ NÚMERO DE NASCIDO VIVO DO ANO) X 100	85	PERCENTUAL	55	65	75	85
OBJETIVO 7	AMPLIAR A FROTA DE VEÍCULOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PARA ASSEGURAR QUE 100% DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) DO MUNICÍPIO TENHAM, NO MÍNIMO, UM VEÍCULO DISPONÍVEL POR UNIDADE.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAME	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
									2026	2027	2028	2029

		NTO E AVALIAÇÃO DA META	VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO	(2026- 2029)						
1.7.1	ELABORAR ESTUDO TÉCNICO PARA AMPLIAÇÃO DO NÚMERO DE CARROS DISPONÍVEIS PARA AS UNIDADES, VIABILIZANDO UM CARRO POR UNIDADE.	PERCENTUAL DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDO	70	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ETAPAS DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDAS/NÚM ERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100	100	PERCENTUAL	0	1	0	0	
OBJETIVO 8	AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAMENTOS, INSUMOS ESTRATÉGICOS E SERVIÇOS FARMACÊUTICOS, QUALIFICANDO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, ARTICULADA À PESQUISA, À INOVAÇÃO À PRODUÇÃO E À REGULAÇÃO, COM QUALIDADE E USO ADEQUADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REDUZINDO AS INIQUIDADES.												
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAME NTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026- 2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA				
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029	
1.8.1	ASSEGURAR A DISPONIBILIDADE E A OFERTA CONTÍNUA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, OTIMIZANDO A LOGÍSTICA E GARANTINDO O ACESSO	PERCENTUAL DE ITENS DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTO S ESSENCIAIS (REMUME) COM DISPONIBILIDA DE MÍNIMA DE 90% DA	100	2024		NÚMERO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS COM ESTOQUE SUFICIENTE PARA ATENDER Á DEMANDA NO PERÍODO/NÚMERO TOTAL DE MEDICAMENTOS	90	PERCENTUAL	90	90	90	90	

	OPORTUNO AOS USUÁRIOS.	DEMANDA NECESSÁRIA				ESSENCIAIS LISTADOS NA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS (REMUME) X100						
1.8.2	APROVAR E IMPLEMENTAR NA CÂMARA DE VEREADORES PROJETO DE LEI DO PROGRAMA DE PRODUÇÃO FITOTERÁPICA E PLANTAS MEDICINAIS NO MUNICÍPIO.	LEI DO PROGRAMA DE PRODUÇÃO FITOTERÁPICA E PLANTAS MEDICINAIS CRIADA E APROVADA	0	2024	UNIDADE	VERIFICAÇÃO NO DIÁRIO OFICIAL A CRIAÇÃO DA LEI	1	UNIDADE	1	0	0	0
OBJETIVO 9	INTEGRAR AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) NAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
1.9.1	APROVAR E IMPLEMENTAR NA CÂMARA DE VEREADORES A LEI DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS).	LEI DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE	0	2024	UNIDADE	VERIFICAR NO DIÁRIO OFICIAL A CRIAÇÃO DA LEI - (NÚMERO DE ETAPAS DO PROJETO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE	1	UNIDADE	1	0	0	0

		(PICS) CRIADA E APROVADA				ETAPAS PLANEJADAS) ×100						
1.9.2	AMPLIAR PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE QUE OFERTAM PICS.	PORCENTUAL DE OFERTA REALIZADA	32	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS QUE OFERTARAM PICS NO ANO VIGENTE/ NÚMERO DE ESTABELECIMENTOS QUE OFERTARAM PICS NO ANO ANTERIOR) X 100	80%	PERCENTUAL	0	40%	60%	80%
OBJETIVO 10		PROMOVER A SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS DO MUNICÍPIO, GARANTINDO O ACESSO EQUITATIVO E O CUIDADO INTEGRAL ÀS COMUNIDADES TRADICIONAIS E RURAIS.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
1.10.1	ELABORAR PLANO DE AÇÃO PARA INSTITUIR A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO DO CAMPO, DA FLORESTA E DA ÁGUA	POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO DO CAMPO, DA FLORESTA E DA	0	2025	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ETAPAS DO PLANO DE AÇÃO EXECUTADA/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100	100	PERCENTUAL	0	0	100	0

	NO SUS DE SÃO CRISTÓVÃO.	ÁGUA IMPLANTADA										
1.10.2	REALIZAR, EM CONJUNTO COM A UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE E COM A SECRETARIA DE PESCA E AGRICULTURA, ESTUDO DE VIABILIDADE PARA PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE REPELENTES PARA A COMUNIDADE MARISQUEIRA E PESCADORA ATRAVÉS DA FARMÁCIA VIVA.	PERCENTUAL DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDO	0	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ETAPAS DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100	100	PERCENTUAL	25	25	25	25
1.10.3	ELABORAR ESTUDO TÉCNICO SOBRE OS RISCOS DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL DE PESCADORES E MARISQUEIRAS À RADIAÇÃO SOLAR E OUTROS FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE PELE, VISANDO FUNDAMENTAR O ENQUADRAMENTO DO PROTETOR SOLAR COMO EQUIPAMENTO DE	PERCENTUAL DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDO	0	2025	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ETAPAS DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100	100	PERCENTUAL	25	25	25	25

	PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)											
1.10.4	ESTRUTURAR E RECONHECER OFICIALMENTE UMA REFERÊNCIA TÉCNICA PARA A SAÚDE DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DA ÁGUA, GARANTINDO SUA PLENA OPERAÇÃO E CANAIS DE ACESSO.	INSTITUIR REFERÊNCIA TÉCNICA	0	2024	PERCENTUAL	VERIFICAR A CONTRATAÇÃO	1	UNIDADE	0	0	0	1
1.10.5	SOLICITAR CREDENCIAMENTO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA AO MINISTÉRIO DA SAÚDE	QUANTIDADE DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA RIBEIRINHA SOLICITADA	0	2025	UNIDADE	VERIFICAR A SOLICITAÇÃO NO E-GESTOR	1	UNIDADE	0	1	0	0
OBJETIVO 11	APRIMORAR AS AÇÕES DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA NOS SUS MUNICIPAL.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
1.11.1	DISTRIBUIR FRALDAS DESCARTÁVEIS PARA OS USUÁRIOS DE ACORDO	PERCENTUAL DISTRIBUIÇÃO DE FRALDAS	70	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS	100	80	80	90	100	100

	COM OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS NO PROTOCOLO MUNICIPAL.	DESCARTÁVEIS PARA OS USUÁRIOS DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS NO PROTOCOLO MUNICIPAL				DISTRIBUÍDAS EM ACORDO COM OS CRITÉRIOS DO PROTOCOLO / NÚMERO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS DISTRIBUÍDAS) X 100						
1.11.2	QUALIFICAR OS CRITÉRIOS TÉCNICOS PARA A AQUISIÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS, GARANTINDO QUE OS PRODUTOS ADQUIRIDOS ATENDAM ÀS NECESSIDADES DOS USUÁRIOS EM TERMOS DE CONFORTO, ABSORÇÃO, DURABILIDADE E CUSTO-BENEFÍCIO.	PERCENTUAL DE CONFORMIDADE DAS FRALDAS ADQUIRIDAS COM OS NOVOS CRITÉRIOS DE QUALIDADE	0	2025	PERCENTUAL	(NÚMERO DE TIRAS DE FRALDAS DESCARTÁVEIS QUE ATENDEM INTEGRALMENTE AOS CRITÉRIOS TÉCNICOS REVISADOS/NÚMERO TOTAL DE TIRAS DE FRALDAS DESCARTÁVEIS ADQUIRIDAS NO PERÍODO) X100	90	PERCENTUAL	90	90	90	90
OBJETIVO 12 FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.												
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029

1.12.1	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA A AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE FRALDAS, OBJETIVANDO MANTER E AMPLIAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE À POPULAÇÃO.	DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE FRALDAS GARANTIDA	100	2024	PERCENTUAL	VERIFICAR A DISPONIBILIDADE/ UTILIZAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO PARA ESTE FIM	100	PERCENTUAL	100	100	100	100
1.12.2	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA A AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE TIRAS GLICÊMICA, LANCETAS E, OBJETIVANDO MANTER E AMPLIAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE À POPULAÇÃO.	DISTRIBUIÇÃO DE TIRAS DE GLICÊMICA E LANCETAS GARANTIDA	100	2024	PERCENTUAL	VERIFICAR A DISPONIBILIDADE/ UTILIZAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO PARA ESTE FIM	100	PERCENTUAL	100	100	100	100
1.12.3	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA A AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, OBJETIVANDO MANTER E AMPLIAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE À POPULAÇÃO.	AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR GARANTIDA	100	2024	PERCENTUAL	VERIFICAR A DISPONIBILIDADE/ UTILIZAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO PARA ESTE FIM	100	PERCENTUAL	100	100	100	100
1.12.4	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO VOLTADO A	AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO VOLTADO A	100	2024	PERCENTUAL	VERIFICAR A DISPONIBILIDADE/ UTILIZAÇÃO DO RECURSO	100	PERCENTUAL	100	100	100	100

	SAÚDE BUCAL, OBJETIVANDO MANTER E AMPLIAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE À POPULAÇÃO.	SAÚDE BUCAL GARANTIDA				FINANCEIRO PARA ESTE FIM						
1.12.5	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA O CUSTEIO DE COMBUSTÍVEL DE VEÍCULOS, OBJETIVANDO A AMPLIAÇÃO DA MOBILIDADE DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.	CUSTEIO DE COMBUSTÍVEL DE VEÍCULOS GARANTIDO	100	2024	PERCENTUAL	VERIFICAR A DISPONIBILIDADE/ UTILIZAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO PARA ESTE FIM	100	PERCENTUAL	100	100	100	100
1.12.6	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇO VOLTADO A ALOCAÇÃO DE VEÍCULO, OBJETIVANDO A AMPLIAÇÃO DA MOBILIDADE DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA.	CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇO VOLTADO A ALOCAÇÃO DE VEÍCULO GARANTIDA	100	2024	PERCENTUAL	VERIFICAR A DISPONIBILIDADE/ UTILIZAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO PARA ESTE FIM	100	PERCENTUAL	100	100	100	100
1.12.7	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DOS ATENDIMENTOS CLÍNICOS	MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DOS ATENDIMENTOS MÉDICO- HOSPITALAR DE CLÍNICOS E	100	2024	PERCENTUAL	VERIFICAR A DISPONIBILIDADE/ UTILIZAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO PARA ESTE FIM	100	PERCENTUAL	100	100	100	100

	MEDIANTE CREDENCIAMENTO.	ESPECIALISTAS MEDIANTE CREDENCIAMENTO GARANTIDA										
1.12.8	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS EM SAÚDE, OBJETIVANDO A MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DO ACESSO A POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.	CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS EM SAÚDE GARANTIDA	100	2024	PERCENTUAL	VERIFICAR A DISPONIBILIDADE/ UTILIZAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO PARA ESTE FIM	100	PERCENTUAL	100	100	100	100
DIRETRIZ 2	REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.											
OBJETIVO 1	FORTALECER E AMPLIAR A COBERTURA VACINAL DO MUNICÍPIO.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
2.1.1	ALCANÇAR E MANTER A META DE 95% DE COBERTURA PARA AS VACINAS DO CALENDÁRIO	PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL	83	2024	PERCENTUAL	(SOMA DE TODAS AS COBERTURAS DE IMUNOS BIOLÓGICOS PARA	95	PERCENTUAL	95	95	95	95

	BÁSICO DE VACINAÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO.					MENORES DE 1 ANO/ NÚMERO DE IMUNOS BIOLÓGICOS PARA MAIORES DE 1 ANO) X 100						
2.1.2	ALCANÇAR E MANTER A META DE 95% DE COBERTURA PARA AS VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO EM CRIANÇAS MAIORES DE 1 ANO.	PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL		2024	PERCENTUAL	(SOMA DE TODAS AS COBERTURAS DE IMUNOS BIOLÓGICOS PARA MENORES DE 1 ANO/ NÚMERO DE IMUNOS BIOLÓGICOS PARA MAIORES DE 1 ANO) X 100	95	PERCENTUAL	95	95	95	95
2.1.3	GARANTIR A COBERTURA VACINAL DE HPV DE ACORDO COM O PRECONIZADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL	75	2024	PERCENTUAL	VERIFICAR COBERTURA DISPONIBILIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	90	PERCENTUAL	90	90	90	90
2.1.4	AMPLIAR A COBERTURA DE VACINAÇÃO EM IDOSOS COM INFLUENZA.	PERCENTUAL DE IDOSOS VACINADOS COM INFLUENZA	48	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE IDOSO IMUNIZADO/ NÚMERO DE IDOSO) X 100	90	PERCENTUAL	90	90	90	90
2.1.5	IMUNIZAR AS GESTANTES CONFORME CALENDÁRIO VACINAL.	PERCENTUAL DE GESTANTES COM	90	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE GESTANTE IMUNIZADA/	90	PERCENTUAL	90	90	90	90

		VACINAÇÃO EM DIA NO ÚLTIMO TRIMESTRE DE GRAVIDEZ				NÚMERO DE GESTANTE NO ÚLTIMO TRIMESTRE DE GRAVIDEZ) X 100						
OBJETIVO 2		FORTALECER A VIGILÂNCIA SANITÁRIA										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
2.2.1	ELABORAR E IMPLEMENTAR PROTOCOLO MUNICIPAL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA ORIENTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, COM PLENO RESPALDO DA ASSESSORIA JURÍDICA	PROTOCOLO MUNICIPAL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA ELABORADO E IMPLANTADO	0	2025	PERCENTUAL	QUANTIDADE DE ETAPAS DO PROJETO EXECUTADAS/ PELA QUANTIDADE DE ETAPAS	100	PERCENTUAL	100	0	0	0
2.2.2	REALIZAR ESTUDO TECNICO DE AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA PARA PACTUAÇÃO COM A VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL A INCLUSÃO DE OUTROS CNAE DE	ESTUDO TÉCNICO REALIZADO	0	2025	PERCENTUAL	QUANTIDADE DE ETAPAS DO PROJETO EXECUTADAS/ PELA QUANTIDADE DE ETAPAS	100	PERCENTUAL	100	0	0	0

	ALTO RISCO SANITÁRIO, VISANDO APRIMORAR A ARRECADAÇÃO E FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA											
2.2.3	MANTER O MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA NO MUNICÍPIO.	MONITORAMEN TO DE ÁGUA MANTIDO	100	2024	PERCENTUAL	DEVE SER CONSIDERADO O INDICADOR/RESUL TADO DO SISTEMA SISAGUA	100	PERCENTUAL	100	100	100	100
OBJETIVO 3	APRIMORAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE COM BASE NOS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE DAS MACROÁREAS.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAME NTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026- 2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
2.3.1	ALCANÇAR A TAXA DE RISCO DE INCIDÊNCIA BAIXA PARA ARBOVIROSE (DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA E FEBRE AMARELA) NO MUNICÍPIO ATÉ 2029.	TAXA DE RISCO DE INCIDÊNCIA BAIXA PARA ARBOVIROSE ALCANÇADA	109	2024	UNIDADE	VERIFICAR A DISPONIBILIZAÇÃO DO INDICADOR PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE OU MINISTÉRIO DA SAÚDE	99	UNIDADE	200	150	110	99
2.3.2	MANTER COBERTURA DE MACROÁREAS	COBERTURA DE MACROÁREAS	5	2024	UNIDADE	VERIFICAR A REALIZAÇÃO DAS	5	UNIDADE	5	5	5	5

	COM AÇÕES VOLTADAS AO CONTROLE DE ARBOVIROSES.	COM AÇÕES VOLTADAS AO CONTROLE DE ARBOVIROSES MANTIDA				AÇÕES VOLTADAS AO CONTROLE DE ARBOVIROSES NAS MACROÁREAS						
2.3.3	MANTER A PERCENTUAL DE 85% CÃES E GATOS VACINADOS.	PERCENTUAL DE CÃES VACINADOS MANTIDA	92	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE CÃES E GATOS VACINADOS NO ANO ATUAL / NÚMERO DE CÃES E GATOS CADASTRADOS) X 100	85	PERCENTUAL	85	85	85	85
2.3.4	MONITORAR OS CASOS PROVÁVEIS E CONFIRMADOS DAS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS (RAIVA, DOENÇA DE CHAGAS, LEISHMANIOSE VISCERAL E ESQUISTOSSOMOSE), COM A FINALIDADE DO CONTROLE DOS AGRAVOS	CASOS PROVÁVEIS E POSITIVOS DAS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS MONITORADOS		2024	UNIDADE	(NÚMERO TOTAL DE CASOS MONITORADOS/ NÚMERO TOTAL DE CASOS MONITORADOS) X100	90	PERCENTUAL	90	90	90	90
OBJETIVO 4	REDUZIR O NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAME	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
									2026	2027	2028	2029

		NTO E AVALIAÇÃO DA META	VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO	(2026- 2029)						
2.4.1	AMPLIAR PARA 80% O NÚMERO DE DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELAS ESF.	PERCENTUAL DE DIABÉTICOS ACOMPANHADO S PELAS ESF	72,1	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO TOTAL DE DIABÉTICOS ATENDIDOS NO ANO / NÚMERO TOTAL DE DIABÉTICOS CADASTRADOS) X 100	80	PERCENTUAL	60	65	75	80	
2.4.2	AMPLIAR PARA 80% O NÚMERO DE HIPERTENSOS ACOMPANHADOS PELAS ESF.	PERCENTUAL DE HIPERTENSOS ACOMPANHADO S PELAS ESF	50,8	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO TOTAL DE HIPERTENSOS ATENDIDOS NO ANO / NÚMERO TOTAL DE HIPERTENSOS CADASTRADOS) X 100	80	PERCENTUAL	60	65	75	80	
2.4.2003	ADQUIRIR MATERIAIS PARA PRÁTICAS DE ATIVIDADE FÍSICA NO PROGRAMA DE INCENTIVO A ATIVIDADE FÍSICA.	PERCENTUAL DE ITENS NOVOS PARA ATIVIDADE FÍSICA ADQUIRIDOS E DISPONIBILIZAD OS NO PROGRAMA.	406	2024	UNIDADE	(NÚMERO DE EQUIPAMENTOS NOVOS ADQUIRIDOS E DISPONIBILIZADOS / NÚMERO DE EQUIPAMENTOS EXISTENTES ANTES DA AMPLIAÇÃO) X 100	20	PERCENTUAL	5	5	5	5	

2.4.4	ADQUIRIR CAMISAS PARA IDENTIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS QUE FREQUENTAM REGULARMENTE A ACADEMIA DE SAÚDE.	PERCENTUAL DE USUÁRIO COM CAMISA ADQUIRIDA	0	2024	UNIDADE	(NÚMERO DE USUÁRIOS QUE FREQUENTA A ACADEMIA DE SAÚDE REGULARMENTE COM CAMISA ADQUIRIDA/ NÚMERO DE USUÁRIOS QUE FREQUENTA A ACADEMIA DE SAÚDE REGULARMENTE) X 100	100	PERCENTUAL	100	0	100	0
2.4.5	FORMAR PROFISSIONAIS SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA, CONSCIENTIZAÇÃO E ORIENTAÇÃO SOBRE DOENÇAS INFLAMATÓRIAS INTESTINAIS NO SUS SÃO CRISTÓVÃO, NO QUE CABE À GESTÃO MUNICIPAL.	PERCENTUAL DO PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO CONCLUÍDO	0	2025	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ETAPAS DO PROJETO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) × 100	100	PERCENTUAL	0	100	0	0
OBJETIVO 5	FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE TERRITORIAL E EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO											
Nº	DESCRIÇÃO DA META		INDICADOR (LINHA-BASE)						META PREVISTA			

		INDICADOR PARA MONITORAME NTO E AVALIAÇÃO DA META					META PLANO (2026- 2029)	UNIDADE DE MEDIDA	2026	2027	2028	2029
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO						
2.5.1	MANTER TAXA DE CURA DAS PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA.	PERCENTUAL DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	99,14	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE USUÁRIO COM DIAGNÓSTICO DE CURA / NÚMERO DE USUÁRIOS DIAGNOSTICADO COM TB) X 100	95	PERCENTUAL	95	95	95	95
2.5.2	EXAMINAR CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE.	PERCENTUAL DE CONTATOS INTRADOMICILI ARES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE EXAMINADOS	99	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE USUÁRIO EXAMINADOS / NÚMERO DE USUÁRIOS NÃO EXAMINADOS) X 100	95	PERCENTUAL	95	95	95	95
2.5.3	MANTER PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE (PB E MB).	PERCENTUAL DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICAD OS	100	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE USUÁRIO COM DIAGNÓSTICO DE CURA / NÚMERO DE USUÁRIOS DIAGNOSTICADO COM HAN) X 100	95	PERCENTUAL	95	95	95	95

2.5.4	EXAMINAR CONTATOS INTRADOMICILIARES DE HANSENÍASE.	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	99	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE USUÁRIO EXAMINADOS / NÚMERO DE USUÁRIOS NÃO EXAMINADOS) X 100	95	PERCENTUAL	95	95	95	95
2.5.5	AMPLIAR O ATINGIMENTO DAS METAS DO PQA-VS	PERCENTUAL DE ATINGIMENTO DAS METAS ALCANÇADO	50,00	2024	Percentual	(NÚMERO DE INDICADORES ATINGIDOS / NÚMERO DE INDICADORES)	75	PERCENTUAL	75	75	75	50
2.5.6	AMPLIAR O ATINGIMENTO DOS INDICADORES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DETERMINADOS PELA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SERGIPE	PERCENTUAL DE ATINGIMENTO DOS INDICADORES ALCANÇADO	50,00	2024	75,00	(NÚMERO DE INDICADORES ATINGIDOS / NÚMERO DE INDICADORES)	75	PERCENTUAL	75,00	75,00	75,00	75,00
OBJETIVO 6 GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (HIV/AIDS, SÍFILIS, HEPATITES VIRAIS).												
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
2.6.1	AUMENTAR EM 20% O NÚMERO DE TESTES	PERCENTUAL DE AUMENTO	5	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE TESTES RÁPIDOS	20	PERCENTUAL	5	5	5	5

	RÁPIDOS REALIZADOS ATÉ 2029.	ANUAL DO NÚMERO DE TESTES RÁPIDOS REALIZADOS				REALIZADO NO ANO/ NÚMERO DE TESTES RÁPIDOS REALIZADOS NO ANO ANTERIOR) X 100						
OBJETIVO 7 APRIMORAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE A SAÚDE DA MULHER E COM PÚBLICO MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO.												
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
2.7.1	REDUZIR CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO.	Nº DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO	15	2024	PERCENTUAL	VERIFICAR A QUANTIDADE DE CASOS POSITIVOS	6	UNIDADE	12	10	8	6
2.7.2	AMPLIAR A RAZÃO DE MULHERES CIS E HOMENS TRANS ENTRE 25 E 64 ANOS QUE REALIZARAM EXAMES DE RASTREAMENTO DE CANCÊR DE COLO DE ÚTERO NA APS.	RAZÃO DE MULHERES E HOMENS TRANS ENTRE 25 E 64 ANOS QUE REALIZARAM EXAMES DE RASTREAMENTO DE CANCÊR DE COLO DE ÚTERO	0,9	2024	RAZÃO	(NÚMERO DE MULHERES E HOMENS TRANS COM 25 A 64 ANOS QUE REALIZARAM EXAMES DE RASTREAMENTO DE CANCÊR DE COLO DE ÚTERO NOS ÚLTIMOS 2 ANOS/ NÚMERO DE MULHERES E	1	RAZÃO	0,58	0,7	0,9	1

						HOMENS TRANS COM 25 A 64 ANOS CADASTRADOS) X 100						
2.7.3	MANTER RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA PARA MULHERES E HOMENS TRANS DE 50 A 69 ANOS.	RAZÃO DE MULHERES E HOMENS TRANS DE 50 A 69 ANOS QUE REALIZARAM MAMOGRAFIA	0,11	2024	RAZÃO	(NÚMERO DE MULHERES E HOMENS TRANS COM 50 A 59 ANOS QUE REALIZARAM MAMOGRAFIA NOS ÚLTIMOS 2 ANOS/ NÚMERO DE MULHERES E HOMENS TRANS COM 50 A 59 ANOS CADASTRADAS) X 100	0,22	RAZÃO	0,22	0,22	0,22	0,22
2.7.4	INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS MATERNOS NO MUNICÍPIO.	PERCENTUAL DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ÓBITOS MATERNO INVESTIGADOS/ NÚMERO TOTAL DE ÓBITOS DO MUNICÍPIO) X 100		PERCENTUAL	100	100	100	100
2.7.5	REDUZIR NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIS NO MUNICÍPIO.	NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIS NO MUNICÍPIO	11	2024	UNIDADE	NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIS NO MUNICÍPIO	1	UNIDADE	6	4	2	1

2.7.6	INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS INFANTIS NO MUNICÍPIO.	PERCENTUAL DE ÓBITOS INFANTIS INVESTIGADOS	100	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIS INVESTIGADOS/ NÚMERO TOTAL DE ÓBITOS DO MUNICÍPIO) X 100	100	PERCENTUAL	100	100	100	100
DIRETRIZ 3	AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.											
OBJETIVO 1	AMPLIAR A OFERTA DE ESPECIALISTA E EXAMES SOB GESTÃO MUNICIPAL.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
3.1.1	REALIZAR ESTUDO TÉCNICO PARA AVALIAR A VIABILIDADE DA AMPLIAÇÃO DE ESPECIALISTAS NA RAS SOB GESTÃO MUNICIPAL DE ACORDO COM CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E DEMOGRÁFICO.	PERCENTUAL DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDO	0	2025	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ETAPAS DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100	100	PERCENTUAL	0	100	0	0
3.1.2	AMPLIAR A OFERTA DE EXAMES DENTRO DA REDE	PERCENTUAL DE AUMENTO	0	2024	PERCENTUAL	(TOTAL DE NÚMERO DE	50	PERCENTUAL	12,5	12,5	12,5	12,5

	DE SAÚDE DO MUNICÍPIO CONSIDERANDO OS NÍVEIS DE RESPONSABILIDADE DA GESTÃO MUNICIPAL.	EXAMES SOB GESTÃO MUNICIPAL				EXAMES DO PERÍODO/TOTAL DE NÚMERO DE EXAMES DO PERÍODO ANTERIOR) X 100						
3.1.3	EXPANDIR A CAPACIDADE DE ATENDIMENTO OFTALMOLÓGICO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE POR MEIO DA AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS, VISANDO APRIMORAR A PRECISÃO DIAGNÓSTICA, A QUALIDADE DOS PROCEDIMENTOS E O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS.	PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS /PROCEDIMENTOS/EXAMES OFTALMOLÓGICOS REALIZADOS	0	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE EQUIPAMENTOS PREVISTO NO DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADE ADQUIRIDO/NÚMERO TOTAL DE EQUIPAMENTOS PREVISTOS NO DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADE) X 100	50	PERCENTUAL	12,5	12,5	12,5	12,5
3.1.4	CONSTRUIR ESTUDO TÉCNICO DETALHADO PARA SUBSIDIAR A IMPLANTAÇÃO DE UMA EQUIPE DE REFERÊNCIA PARA PACIENTES NEURODIVERGENTES NA REDE DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA, COM ANÁLISE DE VIABILIDADE,	PERCENTUAL DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDO	0	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ETAPAS DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100	100	PERCENTUAL	0	1	0	0

	DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL, LEVANTAMENTO DE RECURSOS NECESSÁRIOS (FINANCEIROS E ESTRUTURAIS) E PROPOSTA DE MODELO DE ATENÇÃO.											
OBJETIVO 2		APRIMORAR O MODELO DE INFORMAÇÃO DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL NO MUNICÍPIO.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
3.2.1	ATUALIZAR O PROTOCOLO MUNICIPAL DE REGULAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, VISANDO QUALIFICAR OS ENCAMINHAMENTOS E SOLICITAÇÕES DE EXAMES, OTIMIZANDO O FLUXO DE CUIDADO E APRIMORANDO A RESOLUTIVIDADE DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA.	INSTRUMENTO NORTEADOR PADRONIZADO DESENVOLVIDO E IMPLEMENTADO	100	2025	PERCENTUAL	TAXA DE CONFORMIDADE (NÚMERO DE ENCAMINHAMENTOS E SOLICITAÇÕES DE EXAMES QUE SEGUEM O INSTRUMENTO NORTEADOR NO PERÍODO/NÚMERO DE ENCAMINHAMENTOS E SOLICITAÇÕES	100	PERCENTUAL	100	100	100	100

						AUDITADO NO PERÍODO) X 100 OU (NÚMERO DE ETAPAS DO PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100						
OBJETIVO 3	AMPLIAR A ESTRUTURAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS VOLTADOS A ATENÇÃO A ESPECIALIZADA COM INVESTIMENTOS EM OBRAS, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
3.3.1	CONSTRUIR E IMPLANTAR POLICLÍNICA.	PERCENTUAL DA CONSTRUÇÃO CONCLUÍDA	0	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ETAPAS DA CONSTRUÇÃO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100	100	PERCENTUAL	25	50	75	100
3.3.2	CONSTRUIR E IMPLANTAR CENTRO DE PARTO NORMAL.	PERCENTUAL DA	0	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ETAPAS DA CONSTRUÇÃO CONCLUÍDAS/NÚM	100	PERCENTUAL	50	70	80	100

		CONSTRUÇÃO CONCLUÍDA				ERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100						
3.3.3	ADEQUAR A UPA 24H MANOEL EUSTAQUIO NETO, PARA SUA HABILITAÇÃO JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE – SAES (AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIO E INFRAESTRUTURA).	UNIDADE DE URGÊNCIA 24H UPA MANOEL EUSTAQUIO NETO HABILITADA	85	2024	PERCENTUAL	VERIFICAR PROCESSO DE HABILITAÇÃO	100	UNIDADE	50	70	80	100
3.3.4	REALIZAR ESTUDO DE VIABILIDADE PARA IMPLEMENTAR ESPAÇOS QUALIFICADOS PARA O CONSUMO DE TABACO (FUMÓDROMOS) NAS UNIDADES DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS), VISANDO PROMOVER A REDUÇÃO DE DANOS, GARANTIR UM AMBIENTE SEGURO E CONTROLADO PARA USUÁRIOS E EQUIPE, E GERENCIAR O CONSUMO DE TABACO EM	UNIDADES DO CENTRO DE ATENHO PSICOSSOCIAL (CAPS) COM FUMÓDROMO IMPLANTADO	0	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ETAPAS DO PROJETO CONCLUÍDAS/NÚM ERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100	1	UNIDADE	0	1	0	0

	CONFORMIDADE COM AS DIRETRIZES DE SAÚDE.											
OBJETIVO 4	FORTALECER O ACESSO AOS SERVIÇOS E SAÚDE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA MUNICIPAL.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
3.4.1	DISPONIBILIZAR O CORDÃO DE GIRASSOL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS OCULTAS ESTABELECIDAS EM PROTOCOLO MUNICIPAL COM IDENTIFICAÇÃO, FOTO E CONTATO DE EMERGÊNCIA.	CORDÃO DE GIRASSOL ATUALIZADO	0	2024	UNIDADE	VERIFICADA DISPONIBILIDADE DO NOVO MODELO	1	UNIDADE	1	1	1	1
3.4.2	AMPLIAR O SERVIÇO DE TRANSPORTE SANITÁRIO PARA ATENDER OS USUÁRIOS QUE RESIDEM EM ÁREAS REMOTAS OU COM DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO, CONFORME OS CRITÉRIOS DO PROTOCOLO MUNICIPAL, GARANTINDO O ACESSO A	PERCENTUAL DE USUÁRIOS ATENDIDOS	10,73	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO TOTAL DE USUÁRIOS ATENDIDOS NO ANO VIGENTE/ NÚMERO TOTAL DE USUÁRIOS ATENDIDOS NO ANO ANTERIOR) X100	20%	PERCENTUAL	5%	5%	5%	5%

	CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS.											
3.4.3	IMPLEMENTAR PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO INTERSETORIAL DE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA.	ATENDIMENTO ESPECIALIZADO PARA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA IMPLANTADO	0	2024	UNIDADE	VERIFICAR IMPLANTAÇÃO DO ATENDIMENTO ESPECIALIZADO	1	UNIDADE	1	0	0	0
OBJETIVO 5	APRIMORAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO DA REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
3.5.1	AMPLIAR O NÚMERO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO.	QUANTIDADE PROFISSIONAIS AMPLIADA	28	2024	UNIDADE	NÚMERO DE PROFISSIONAIS AMPLIADA COMPARADO AO NÚMERO DE PROFISSIONAIS DO ANO DE 2025	4	UNIDADE	1	1	1	1
3.5.2	AMPLIAR A DISPONIBILIDADE DE MATERIAIS E RECURSOS PARA AS OFICINAS TERAPÊUTICAS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS),	PERCENTUAL DE OFICINAS TERAPÊUTICAS COM SUFICIÊNCIA DE	0	2024	UNIDADE	(NÚMERO TOTAL DE OFICINAS TERAPÊUTICAS QUE RELATAM SUFICIÊNCIA DE MATERIAIS E RECURSOS	100	PERCENTUAL	25	50	75	100

	VISANDO ENRIQUECER AS ATIVIDADES OFERECIDAS E PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES E A AUTONOMIA DOS USUÁRIOS.	MATERIAIS E RECURSOS				REALIZADAS NO PERÍODO /NÚMERO TOTAL DE OFICINAS TERAPÊUTICAS REALIZADAS NO PERÍODO) X 100						
3.5.3	AMPLIAR A OFERTA DE ATIVIDADES TERAPÊUTICAS EXTERNAS PARA OS USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) DO SUS SÃO CRISTÓVÃO, PROMOVENDO A REINTEGRAÇÃO SOCIAL, O DESENVOLVIMENTO DE NOVAS HABILIDADES E A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA.	PERCENTUAL DE NOVAS ATIVIDADES TERAPÊUTICAS EXTERNAS NO CAPS EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR	12	2024	UNIDADE	(NÚMERO DE ATIVIDADES EXTERNA REALIZADO NO PERÍODO/NÚMERO DE ATIVIDADES EXTERNA REALIZADO NO PERÍODO ANTERIOR) X 100	40%	PERCENTUAL	10	10	10	10
3.5.4	PROMOVER A SAÚDE NUTRICIONAL DOS USUÁRIOS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) POR MEIO DA OFERTA QUALIFICADA E CONTÍNUA DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, ADEQUADA AO PERFIL	ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E QUALIFICADA OFERTADA	80	2024	UNIDADE	(NÚMERO DE REFEIÇÃO SAUDÁVEL PREVISTA NO PLANO ALIMENTAR OFERTADA AO USUÁRIO/NÚMERO TOTAL DE REFEIÇÃO PREVISTO NO	100	PERCENTUAL	25	50	75	100

	EPIDEMIOLÓGICO, VISANDO O BEM-ESTAR E A INTEGRALIDADE DO CUIDADO.					PLANO ALIMENTAR NO PERÍODO) X 100						
3.5.5	AMPLIAR A OFERTA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR ESPECIALIZADO EM SAÚDE MENTAL, CONFORME AS NECESSIDADES SINGULARES DE CADA USUÁRIO, VISANDO A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E A PROMOÇÃO DA AUTONOMIA NO SEU AMBIENTE DE VIDA.	PERCENTUAL DE ATENDIMENTO DOMICILIAR ESPECIALIZADO EM SAÚDE MENTAL REALIZADO EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR	0	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR ESPECIALIZADO EM SAÚDE MENTAL NO PERÍODO/NÚMERO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR ESPECIALIZADO EM SAÚDE MENTAL NO PERÍODO ANTERIOR) X 100	20	PERCENTUAL	5	5	5	5
3.5.6	ASSEGURAR A PRESENÇA CONTÍNUA DE PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS), VISANDO PROMOVER A SAÚDE FÍSICA, O BEM-ESTAR E A INCLUSÃO SOCIAL DOS USUÁRIOS POR MEIO DE ATIVIDADES	QUANTIDADE DE CAPS COM PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM ATUAÇÃO	2	2024	UNIDADE	NÚMERO DE CAPS COM PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM ATUAÇÃO	2	UNIDADE	2	2	2	2

	CORPORAIS TERAPÊUTICAS.											
3.5.7	MANTER A INTEGRAÇÃO ENTRE A RAS ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE MATRICIAMENTO, VISANDO QUALIFICAR A REDE DE CUIDADO.	QUANTIDADE DE MATRICIAMENTO REALIZADO	66	2024	UNIDADE	CONTAGEM DO QUANTITATIVO DE MATRICIAMENTO REALIZADO	300	UNIDADE	75	75	75	75
OBJETIVO 6 FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.												
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
3.6.1	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DOS ATENDIMENTOS MÉDICO-HOSPITALAR DE CLÍNICOS E ESPECIALISTAS MEDIANTE CREDENCIAMENTO.	MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DOS ATENDIMENTOS MÉDICO-HOSPITALAR DE CLÍNICOS E ESPECIALISTAS MEDIANTE CREDENCIAMENTO GARANTIDA	100	2024	PERCENTUAL	VERIFICAR A DISPONIBILIDADE/ UTILIZAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO PARA ESTE FIM	100	PERCENTUAL	100	100	100	100
3.6.2	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA O	CUSTEIO DE COMBUSTÍVEL	100	2024	PERCENTUAL	VERIFICAR A DISPONIBILIDADE/	100	PERCENTUAL	100	100	100	100

	CUSTEIO DE COMBUSTÍVEL DE VEÍCULOS, OBJETIVANDO A AMPLIAÇÃO DA MOBILIDADE DO TRANSPORTE SANITÁRIO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.	DE VEÍCULOS GARANTIDO				UTILIZAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO PARA ESTE FIM						
3.6.3	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇO VOLTADO A ALOCAÇÃO DE VEÍCULO, OBJETIVANDO A AMPLIAÇÃO DA MOBILIDADE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.	CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇO VOLTADO A ALOCAÇÃO DE VEÍCULO GARANTIDA	100	2024	PERCENTUAL	VERIFICAR A DISPONIBILIDADE/ UTILIZAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO PARA ESTE FIM	100	PERCENTUAL	100	100	100	100
3.6.4	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS EM SAÚDE, OBJETIVANDO A MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DO ACESSO A POPULAÇÃO AOS	CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS EM SAÚDE GARANTIDA	100	2024	PERCENTUAL	VERIFICAR A DISPONIBILIDADE/ UTILIZAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO PARA ESTE FIM	100	PERCENTUAL	100	100	100	100

	SERVIÇOS DE SAÚDE ESPECIALIZADA.											
DIRETRIZ 4	APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.											
OBJETIVO 1	FORTALECER E AMPLIAR A EDUCAÇÃO NA SAÚDE NO MUNICÍPIO.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
4.1.1	FORTALECER A PARCERIA ENSINO-SERVIÇO COM A UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS), ASSEGURANDO A MANUTENÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS CAMPOS DE ESTÁGIO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, VISANDO O APRIMORAMENTO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL E A MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DO CUIDADO OFERECIDO À POPULAÇÃO.	VÍNCULO ASSEGURADO E MANTIDO	1	2024	UNIDADE	PERCENTUAL DE QUALIFICAÇÃO E SUSTENTABILIDADE DOS CAMPOS DE ESTÁGIO (NÚMERO TOTAL DE CAMPOS DE ESTÁGIO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE AVALIADO COMO QUALIFICADOS E EM FUNCIONAMENTO CONTÍNUO /NÚMERO TOTAL DE CAMPOS DE ESTÁGIO	100	PERCENTUAL	25	50	75	100

						ESTABELECIDOS EM PARCERIA COM A UFS) X 100						
4.1.2	IMPLEMENTAR O PLANO MUNICIPAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE (PMGTES) PARA O QUADRIÊNIO 2026-2029, ASSEGURANDO A EFETIVAÇÃO DE SUAS DIRETRIZES E AÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL, A VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES E A QUALIFICAÇÃO CONTÍNUA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO.	PLANO MUNICIPAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE (PMGTE) IMPLEMENTADO	1	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE METAS PREVISTAS ATINGIDAS/NÚMERO TOTAL DE METAS PREVISTAS) X 100	90	PERCENTUAL	25	50	75	90
4.1.3	REALIZAR ESTUDO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA "CUIDANDO DO CUIDADOR" EM TODOS OS SERVIÇOS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, PARA PROMOVER A SAÚDE E O BEM-ESTAR DOS TRABALHADORES.	PERCENTUAL DE SERVIÇOS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE COM O PROGRAMA "CUIDANDO DO CUIDADOR" IMPLEMENTADO	0	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ETAPAS DO PROJETO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100	100	PERCENTUAL	100	0	0	0

4.1.4	IMPLEMENTAR UM PROGRAMA DE COMUNICAÇÃO CONTÍNUO, UTILIZANDO RÁDIOS COMUNITÁRIAS, REDES SOCIAIS E MATERIAIS INFORMATIVOS EM SALAS DE ESPERA E ENTIDADES CIVIS, VISANDO CAPACITAR A POPULAÇÃO LOCAL A IDENTIFICAR E UTILIZAR OS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FORMA EFICAZ.	PROGRAMA IMPLEMENTADO	0	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ETAPAS DO PROJETO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) × 100	100	PERCENTUAL	25	50	75	100
OBJETIVO 2		FORTALECER E AMPLIAR A GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
4.2.1	INSTITUIR O CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR – CEREST.	CEREST INSTITUÍDO	0	2024	UNIDADE	VERIFICAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO DE INSTITUIÇÃO DO CEREST	1	UNIDADE	0	0	1	0
4.2.2	IMPLEMENTAR E CONSOLIDAR UMA REFERÊNCIA TÉCNICA	REFERÊNCIA TÉCNICA PARA OS AGENTES	0	2024	UNIDADE	VERIFICAR A CONTRAÇÃO DA	1	UNIDADE	1	1	1	1

	PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS), VISANDO QUALIFICAR O PROCESSO DE TRABALHO, PROMOVER O DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL CONTÍNUO E APRIMORAR A RESOLUTIVIDADE DAS AÇÕES DE SAÚDE NA COMUNIDADE.	COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) INSTITUÍDA E CONSOLIDADA				REFERÊNCIA TÉCNICA						
4.2.3	IMPLEMENTAR UMA POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS QUE PRIORIZE A FORMALIZAÇÃO DOS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS POR MEIO DE CONCURSOS PÚBLICOS OU PROCESSOS SELETIVOS SIMPLIFICADOS (PSS), VISANDO À REDUÇÃO PROGRESSIVA DA PRECARIZAÇÃO LABORAL E À CONSEQUENTE ESTABILIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO QUADRO FUNCIONAL NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.	PERCENTUAL DE VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS FORMALIZADOS POR CONCURSO PÚBLICO OU PSS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE	0	2024	UNIDADE	(NÚMERO DE PROFISSIONAIS COM VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS FORMALIZADOS POR CONCURSO PÚBLICO OU PSS/ NÚMERO TOTAL DE PROFISSIONAIS DA RAS) X 100	80	PERCENTUAL	20	40	60	80

4.2.4	AMPLIAR E REESTRUTURAR OS MECANISMOS DE INCENTIVO FINANCEIRO PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE NÃO CONTEMPLADOS PELO PAGAMENTO POR DESEMPENHO, VISANDO PROMOVER A EQUIDADE, O RECONHECIMENTO PROFISSIONAL E O FORTALECIMENTO DO ENGAJAMENTO NO ALCANCE DOS OBJETIVOS.	PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA APS (NÃO ABRANGIDOS POR DESEMPENHO) CONTEMPLADOS POR NOVOS MECANISMOS DE INCENTIVO FINANCEIRO	0	2024	UNIDADE	(NÚMERO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA APS (NÃO ABRANGIDOS POR DESEMPENHO) CONTEMPLADOS POR NOVOS MECANISMOS DE INCENTIVO FINANCEIRO/NÚMERO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA APS NÃO ABRANGIDOS POR DESEMPENHO NA REDE DE SAÚDE	100	PERCENTUAL	25	50	75	100
4.2.5	DESENVOLVER E IMPLEMENTAR UM PROGRAMA FORMAL DE RECONHECIMENTO PROFISSIONAL, VISANDO VALORIZAR OS ESFORÇOS E AS CONTRIBUIÇÕES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE E FORTALECER O ENGAJAMENTO NA REDE MUNICIPAL.	PERCENTUAL DE TRABALHADORES DA SAÚDE QUE RECEBERAM ALGUMA FORMA DE RECONHECIMENTO FORMAL NO PERÍODO	0	2025	PERCENTUAL	(NÚMERO DE TRABALHADORES DA SAÚDE QUE RECEBERAM ALGUMA FORMA DE RECONHECIMENTO FORMAL NO PERÍODO/NÚMERO DE TRABALHADORES DA REDE DE SAÚDE) X 100	100	PERCENTUAL	100	100	100	100

4.2.6	PROMOVER A ISONOMIA SALARIAL PARA OS PROFISSIONAIS EFETIVOS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, GARANTINDO A EQUIPARAÇÃO DE REMUNERAÇÃO PARA FUNÇÕES IDÊNTICAS E CONTRIBUINDO PARA A EQUIDADE E VALORIZAÇÃO DO CORPO FUNCIONAL.	PERCENTUAL DE FUNÇÕES REVISADAS E ADEQUADAS NO PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS PARA FIM DE ISONOMIA	0	2024	UNIDADE	(NÚMERO DE FUNÇÕES NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE QUE TIVERAM SUA ESTRUTURA SALARIAL REVISADA E AJUSTADA PARA ISONOMIA NO PERÍODO/ NÚMERO TOTAL DE FUNÇÕES QUE NECESSITAM DE REVISÃO PARA ISONOMIA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE) X 100	100	PERCENTUAL	25	50	75	100
4.2.7	ASSEGURAR A PROVISÃO CONTÍNUA E ADEQUADA DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS) PARA TODOS OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS (ACE), VISANDO GARANTIR A SEGURANÇA NO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES E A	PERCENTUAL DE AGENTES (ACS E ACE) COM EPIS ADEQUADOS E DISPONÍVEIS	0	2024	UNIDADE	(NÚMERO DE ACS E ACE COM EPIS COMPLETOS E ADEQUADOS PARA SUAS FUNÇÕES/NÚMERO TOTAL DE ACS E ACE NA REDE MUNICIPAL) X 100	100	PERCENTUAL	100	100	100	100

	INTEGRIDADE DA SAÚDE DOS TRABALHADORES.											
4.2.8	REALIZAR ARTICULAÇÃO ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SECRETARIA MUNICIPAL DE DEFESA SOCIAL (SEMDES) PARA VIABILIZAÇÃO DE RONDAS PERIÓDICAS NAS PROXIMIDADES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.	RONDAS PERIÓDICAS IMPLANTADAS	0	2024	UNIDADE	QUANTIDADE DE UNIDADE DE SAÚDE COM RONDAS PERIÓDICAS	100	UNIDADES	100	100	100	100
4.2.9	ELABORAR ESTUDO DE VIABILIDADE PARA CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA REALIZAR A SEGURANÇA DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE QUE FUNCIONAM COM HORÁRIO ESTENDIDO E UNIDADES QUE FICAM LOCALIZADAS EM ÁREAS VULNERÁVEIS E COM MAIOR ÍNDICE DE VIOLÊNCIA.	PERCENTUAL DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDO	0	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ETAPAS DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100	100	PERCENTUAL	0	100	0	0
4.2.10	ADQUIRIR UNIFORMES PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E AGENTES	PERCENTUAL DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E	90	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO TOTAL DE AGENTES COMUNITÁRIO EM ATUAÇÃO COM	100	PERCENTUAL	0	100	0	100

	COMUNITÁRIOS DE ENDEMIAS.	AGENTES COMUNITÁRIOS DE ENDEMIAS COM UNIFORME				UNIFORME/NÚMERO TOTAL DE AGENTES COMUNITÁRIO EM ATUAÇÃO) X 100						
4.2.11	REALIZAR ESTUDO TÉCNICO PARA CONTRATAÇÃO DE RECEPCIONISTAS PARA UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) COM ALTO FLUXO DE ATENDIMENTO.	PERCENTUAL DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDO	0	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ETAPAS DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) × 100	100	PERCENTUAL	100	0	0	0
4.2.12	ADQUIRIR CRACHÁS DE IDENTIFICAÇÃO PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.	PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM CRACHÁ ADQUIRIDO	0	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO TOTAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOB GESTÃO MUNICIPAL EM ATUAÇÃO COM CRACHÁ/NÚMERO TOTAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOB GESTÃO MUNICIPAL EM ATUAÇÃO) X 100	100	PERCENTUAL	100	0	0	0
4.2.13	ELABORAR, REVISAR E IMPLEMENTAR NO MÍNIMO 03 PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO	PERCENTUAL DE POPS ELABORADOS, REVISADOS E	0	2025	UNIDADE	(NÚMERO DE POP IMPLEMENTADO/NÚMERO DE POP PLANEJADO) X 100	3	UNIDADE	0	3	0	0

	(POPS), VISANDO A PADRONIZAÇÃO DAS ROTINAS E A REDUÇÃO DE FALHAS OPERACIONAIS	IMPLEMENTADOS										
OBJETIVO 3		FORTALECER E AMPLIAR OS MEIOS DE VALORIZAÇÃO DO TRABALHO.										
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
4.3.1	ASSEGURAR A EMISSÃO CONTÍNUA E SISTEMÁTICA DE CARTAS-ELOGIO PELA OUVIDORIA, UTILIZANDO-AS COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA DE RECONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE, COM O OBJETIVO DE FORTALECER O ENGAJAMENTO E A QUALIDADE DO ATENDIMENTO NA REDE MUNICIPAL.	PERCENTUAL DE EMISSÃO DE CARTAS-ELOGIO DA OUVIDORIA EM RELAÇÃO AOS ELOGIOS RECEBIDOS	100	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE CARTAS-ELOGIO EMITIDAS PELA OUVIDORIA NO PERÍODO/ NÚMERO TOTAL DE ELOGIOS RECEBIDOS E VALIDADOS PELA OUVIDORIA NO PERÍODO) X 100	100	PERCENTUAL	100	100	100	100
4.3.2	AMPLIAR E FORTALECER A OUVIDORIA POR MEIO DA IMPLANTAÇÃO DO	PERCENTUAL DO CRONOGRAMA	0	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ETAPAS DO PROJETO	100	PERCENTUAL	100	100	100	100

	PROJETO OUVIDORIA ITINERANTE.	DO PROJETO EXECUTADO				CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100						
DIRETRIZ 5	PROMOVER UMA GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA E EQUITATIVA DO SUS, QUE UTILIZE O PLANEJAMENTO, O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO CONTÍNUA COMO FERRAMENTAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.											
OBJETIVO 1	APRIMORAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) POR MEIO DA REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL E DA AMPLIAÇÃO DO ACESSO, DA QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E DA PROMOÇÃO DA EQUIDADE.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
5.1.1	AMPLIAR O INVESTIMENTO EM SAÚDE DAS RECEITAS PRÓPRIAS LÍQUIDAS DO MUNICÍPIO ATÉ O ANO DE 2028.	INVESTIMENTO DA RECEITA PRÓPRIA LIQUIDA DO MUNICÍPIO AMPLIADO EM 25%	17,44	2024	PERCENTUAL	VERIFICAR A DISPONIBILIZAÇÃO DO CÁLCULO NO SIOSP	25	PERCENTUAL	0	0	1	0
5.1.2	REALIZAR O REMAPEAMENTO DO TERRITÓRIO DE SAÚDE.	PERCENTUAL DO REMAPEAMENTO DO TERRITÓRIO DE	0	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ETAPAS DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE	100	PERCENTUAL	100	0	100	0

		SAÚDE CONCLUÍDO				ETAPAS PLANEJADAS) ×100						
5.1.3	REALIZAR ESTUDO TÉCNICO DE VIABILIDADE PARA AMPLIAÇÃO DO HORÁRIO DE ATENDIMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE ATÉ ÀS 22H OU AOS SÁBADOS, FACILITANDO O ACESSO AOS USUÁRIOS QUE TRABALHAM EM HORÁRIO COMERCIAL.	PERCENTUAL DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDO	0	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ETAPAS DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDAS/NÚM ERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100	100	PERCENTUAL	100	0	0	0
5.1.4	FORTALECER A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL (EMULTI) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) POR MEIO DA REORGANIZAÇÃO E AMPLIAÇÃO DE SUAS ATIVIDADES, GARANTINDO MAIOR ACESSO DOS USUÁRIOS E APRIMORAMENTO CONTÍNUO DA QUALIDADE DO CUIDADO.	PERCENTUAL DE ATIVIDADES REALIZADAS PELA E-MULTI	0	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO TOTAL DE ATIVIDADES REALIZADAS NO ANO VIGENTE/NÚMERO TOTAL DE ATIVIDADES REALIZADAS NO ANO ANTERIOR) X 100	40	PERCENTUAL	10	10	10	10

5.1.5	REALIZAR ESTUDO TÉCNICO DE DIMENSIONAMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA GARANTIR A COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.	DIMENSIONAMENTO CONCLUÍDO	0	2024	UNIDADE	(NÚMERO DE ETAPAS DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100	100	PERCENTUAL	100	0	0	0
5.1.6	EFETIVAR A ALOCAÇÃO DE AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS (ACE) EM 100% DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DO MUNICÍPIO.	PERCENTUAL DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) COM AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS (ACE) ALOCADO E ATUANTE	40	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO TOTAL DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA/NÚMERO TOTAL DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM ACE ALOCADOS E ATUANTE) ×100	80	PERCENTUAL	50	60	70	80
5.1.7	CRIAR E FORMALIZAR A COMISSÃO PERMANENTE DE EQUIDADE NO SUS DE SÃO CRISTÓVÃO NO CMS, GARANTINDO A REPRESENTATIVIDADE DOS GRUPOS SOCIAIS DIVERSOS DA POPULAÇÃO LOCAL.	COMISSÃO PERMANENTE DE EQUIDADE DO CMS REPRESENTATIVIDADE DOS GRUPOS SOCIAIS DIVERSOS DA POPULAÇÃO LOCAL FORMALIZADO	0	2024	UNIDADE	VERIFICAR FORMALIZAÇÃO E COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO	1	UNIDADE	1	1	1	1

OBJETIVO 2	PROMOVER O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO, TECNOLÓGICO, PRODUTIVO, INOVATIVO E AVALIATIVO EM SAÚDE PARA ATENDER A POPULAÇÃO DE FORMA EQUITATIVA, SUSTENTÁVEL, ACESSÍVEL, CONSIDERANDO A DIVERSIDADE TERRITORIAL E CONTRIBUINDO PARA A PROSPERIDADE ECONÔMICA E SOCIAL E PARA A REDUÇÃO DA DEPENDÊNCIA DE INSUMOS PARA A SAÚDE.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
5.2.1	IMPLEMENTAR TELEFONE INSTITUCIONAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	TELEFONE INSTITUCIONAIS IMPLEMENTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE	0	20	UNIDADE	CONTAGEM DE UNIDADES DE SAÚDE COM CELULARES IMPLEMENTADO	20	UNIDADE	5	5	5	5
5.2.2	QUALIFICAR A OFERTA DA INTERNET NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SOB GESTÃO MUNICIPAL.	INTERNET QUALIFICADA	0	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO TOTAL DE IPS CONECTADOS APÓS A REALIZAÇÃO DA LIMPEZA/NÚMERO TOTAL DE IPS CONECTADOS ANTES DA REALIZAÇÃO DA LIMPEZA) X 100	60	PERCENTUAL	60	60	60	60

5.2.3	REALIZAR OTIMIZAÇÕES NO SISTEMA VIGENTE UTILIZADO PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS), CORRIGINDO INCONSISTÊNCIAS CRÍTICAS E APRIMORANDO FUNCIONALIDADES, PARA QUALIFICAR A COLETA DE DADOS E APOIAR A GESTÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.	PERCENTUAL DE OTIMIZAÇÃO REALIZADA	100	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO TOTAL DE OTIMIZAÇÕES REALIZADAS/NÚMERO TOTAL DE INCONSISTÊNCIAS ENCONTRADAS) X 100	100	PERCENTUAL	25	25	25	25
5.2.4	IMPLEMENTAR FERRAMENTA AUTOMATIZADA PARA QUE O USUÁRIO POSSA REALIZAR ACOMPANHAMENTO DO STATUS DA FILA DE ESPERA DE EXAME E CONSULTAS.	FERRAMENTA AUTOMATIZADA IMPLANTADA	0	2025	UNIDADE	VERIFICAR A IMPLEMENTAÇÃO DA FERRAMENTA	1	UNIDADE	0	1	0	0
5.2.5	EXECUTAR MÍNIMO DE 80% DAS METAS PREVISTAS NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DIGITAL	PERCENTUAL DE METAS CONCLUÍDA	0	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO METAS ATINGIDAS/ NÚMERO TOTAL DE METAS PREVISTA PARA O ANO) X 100	80	PERCENTUAL	80	80	80	80

DIRETRIZ 6	FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS, APRIMORANDO A INFRAESTRUTURA E O APOIO INSTITUCIONAL AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O PLENO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES, COM FOCO NO ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.											
OBJETIVO 1	FORTALECER A ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL, GARANTINDO A INFRAESTRUTURA, O APOIO LOGÍSTICO E A CAPACITAÇÃO NECESSÁRIOS PARA O PLENO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
6.1.1	GARANTIR A PARTICIPAÇÃO DE NO MÍNIMO (04) QUATRO CONSELHEIROS (AS) NOS EVENTOS DO FÓRUM DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA DOS CONSELHOS DE SAÚDE DO NORTE E NORDESTE QUE TIVERAM A PARTICIPAÇÃO DE 4 CONSELHEIROS MUNICIPAIS	QUANTIDADE DE EVENTOS DO FÓRUM DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA DOS CONSELHOS DE SAÚDE DO NORTE E NORDESTE QUE TIVERAM A PARTICIPAÇÃO DE 4 CONSELHEIROS MUNICIPAIS	0	2024	UNIDADE	CONTAGEM DA QUANTIDADE DE EVENTOS DO FÓRUM DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA DOS CONSELHOS DE SAÚDE DO NORTE E NORDESTE QUE TIVERAM A PARTICIPAÇÃO DE 4 CONSELHEIROS MUNICIPAIS	16	UNIDADE	4	4	4	4
6.1.2	GARANTIR PASSAGENS AÉREAS E DIÁRIAS PARA	PASSAGENS AÉREAS,	0	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO TOTAL DE EVENTOS FORA	30	PERCENTUAL	33	33	33	33

	CUSTEAR HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSLADO DOS CONSELHEIROS EM EVENTOS FORA DO ESTADO.	HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSLADO ASSEGURADOS				DO ESTADO COM PASSAGENS AÉREAS, HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSLADO ASSEGURADOS/NÚMERO TOTAL DE EVENTOS FORA DO ESTADO COM PARTICIPAÇÃO DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS) X 100						
6.1.3	AMPLIAR A DISPONIBILIDADE DE VEÍCULO A DISPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA TRÊS DIAS SEMANAIS.	VEÍCULO DISPONÍVEL PARA CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	2	2024	UNIDADE	MONITORAMENTO DA ESCALA VEICULAR, DO VEÍCULO ALOCADO AO CMS	3	UNIDADE	3	3	3	3
6.1.4	MANTER ALIMENTAÇÃO EM ATIVIDADES INTERNAS E EXTERNAS COM DURAÇÃO MINIMA DE 6H DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	ALIMENTAÇÃO PARA AS ATIVIDADES MANTIDA	100	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO TOTAL DE ATIVIDADES COM FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO/NÚMERO TOTAL DE ATIVIDADES) X 100	100	PERCENTUAL	100	100	100	100

6.1.5	GARANTIR O APOIO LOGÍSTICO PARA REUNIÕES DESCENTRALIZADAS.	APOIO LOGÍSTICO ASSEGURADO	0	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO TOTAL DE REUNIÕES DESCENTRALIZADAS COM APOIO LOGÍSTICO /NÚMERO TOTAL DE REUNIÕES DESCENTRALIZADAS) X 100	100	PERCENTUAL	100	100	100	100
6.1.6	ADQUIRIR COLETES PARA OS CONSELHEIROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	COLETES ADQUIRIDOS	0	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO TOTAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE COM COLETE ADQUIRIDOS /NÚMERO TOTAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE) X 100	100	PERCENTUAL	100	0	100	0
6.1.7	REALIZAR SEMINÁRIO PARA A SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA, GARANTINDO O APOIO LOGÍSTICO.	SEMINÁRIO REALIZADO	0	2024	UNIDADE	VERIFICAR A REALIZAÇÃO DO EVENTO	1	UNIDADE	0	0	0	1
6.1.8	GARANTIR O APOIO LOGÍSTICO PARA TODAS AS ETAPAS DO PROCESSO ELEITORAL DA SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA (ELEIÇÃO DO CMS), ASSEGURANDO	APOIO LOGÍSTICO ASSEGURADO	0	2024	UNIDADE	VERIFICAR A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO LOGÍSTICO SOLICITADO	1	UNIDADE	1	0	0	0

	A DISPONIBILIDADE DE RECURSOS NECESSÁRIOS.												
6.1.9	IMPLEMENTAR MÍNIMO DE UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE EM CADA UMA DAS MACROÁREAS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO.	CONSELHO LOCAL DE SAÚDE IMPLEMENTADO	0	2024	UNIDADE	(NÚMERO TOTAL DE MACROÁREAS DE SAÚDE COM CONSELHO LOCAL IMPLEMENTADO/NÚMERO TOTAL DE MACROÁREA DE SAÚDE DO TERRITÓRIO) X 100	5	UNIDADE	0	1	2	2	
6.1.10	ENCAMINHAR A CASA LEGISLATIVA MUNICIPAL A PROPOSTA DE ALTERAÇÃO DA LEI Nº 145/2011, INCORPORANDO AS DELIBERAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	PROPOSTA ENCAMINHADA A CASA LEGISLATIVA	0	2024	UNIDADE	PROTOCOLO DE PROPOSTA ENTREGUE A CASA LEGISLATIVA	1	UNIDADE	1	0	0	0	
6.1.11	REALIZAR CONFERÊNCIAS TEMÁTICAS DE SAÚDE, COM A PARTICIPAÇÃO MAJORITÁRIA DE REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL E PROFISSIONAIS DE SAÚDE POR EVENTO, RESULTANDO EM UM RELATÓRIO DE	CONFERÊNCIAS TEMÁTICAS REALIZADAS	2	2024	UNIDADE	(NÚMERO DE REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL E PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE PARTICIPARAM DA CONFERÊNCIA /NÚMERO TOTAL DE PARTICIPANTES	100	PERCENTUAL	0	1	0	1	

	PROPOSTAS PARA CADA CONFERÊNCIA.					DA CONFERÊNCIA) X 100						
6.1.12	REALIZAR A 6ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE, COM A PARTICIPAÇÃO MAJORITÁRIA DE REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL E PROFISSIONAIS DE SAÚDE.	6ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE REALIZADA	0	2024	UNIDADE	(NÚMERO DE REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL E PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE PARTICIPARAM DA CONFERÊNCIA /NÚMERO TOTAL DE PARTICIPANTES DA CONFERÊNCIA) X 100	100	PERCENTUAL	0	1	0	0
OBJETIVO 2	FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA DO SUS POR MEIO DA ADEQUAÇÃO DA INFRAESTRUTURA FÍSICA E DA DOTAÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES, GARANTINDO O PLENO FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.											
Nº	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA			
			VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO			2026	2027	2028	2029
6.2.1	EXECUTAR PROJETO DE ADEQUAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DA SEDE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE COM ESTRUTURA FÍSICA ADEQUADA	0	2025	UNIDADE	(NÚMERO DE ETAPAS PREVISTA NO PROJETO DE EXECUÇÃO CONCLUÍDAS/TOTAL NÚMERO DE ETAPAS PREVISTA	100	PERCENTUAL	25	50	75	100

						NO PROJETO DE EXECUÇÃO) X 100						
6.2.2	EXECUTAR PROJETO TÉCNICO DE IMPLEMENTAÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES PARA PLENO FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE COM MATERIAIS PERMANENTES IMPLEMENTADO	0	2025	UNIDADE	(NÚMERO DE ETAPAS PREVISTA NO PROJETO DE EXECUÇÃO CONCLUÍDAS/TOTA L NÚMERO DE ETAPAS PREVISTA NO PROJETO DE EXECUÇÃO) X 100	100	PERCENTUAL	25	50	75	100

Fonte: SMS/Diretoria de Planejamento e Gestão do SUS. Acesso em agosto de 2025.

5. PROCESSO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação são pilares fundamentais para o sucesso e a efetividade de qualquer Plano Municipal de Saúde (PMS). Eles garantem que as ações planejadas estejam sendo executadas de forma eficiente e que os resultados esperados estejam sendo alcançados, permitindo ajustes e aprimoramentos ao longo do processo. Uma gestão transparente e baseada em dados concretos é essencial para otimizar a aplicação de recursos, identificar desafios e celebrar os avanços na promoção da saúde da população.

Para assegurar a consecução dos objetivos do Plano Municipal de Saúde, implementaremos um processo de monitoramento e avaliação contínuos. Este processo prevê reuniões individuais bimestrais com cada responsável pelas metas do PMS, garantindo um acompanhamento próximo e personalizado do progresso. Todas as informações coletadas serão meticulosamente registradas e armazenadas em uma planilha online (Google Sheets), desenhada para otimizar a gestão dos dados.

Esta planilha conterá campos essenciais, como a data de previsão para a execução de cada meta e o percentual de atingimento, além de outras informações relevantes para uma análise detalhada. Para agilizar o processo e fornecer *insights* imediatos, a planilha será configurada com fórmulas automáticas. Isso permitirá a soma instantânea dos resultados de execução, apresentando resultados parciais de alcance a cada bimestre.

A partir dos dados gerados por essa ferramenta, teremos a capacidade de produzir gráficos dinâmicos que oferecerão recortes claros dos avanços e desafios na execução do PMS. Essas análises visuais serão disponibilizadas nos Relatórios do Quadrimestre Anterior e integradas ao Relatório Anual de Gestão (RAG), garantindo a transparência e a disseminação das informações para todas as partes interessadas e servindo como base para futuras tomadas de decisão estratégicas. Este sistema não apenas otimiza a supervisão das atividades, mas também fortalece a responsabilização e aprimora continuamente a gestão da saúde pública em nosso município.

6. CONSIDERAÇÕES

A elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS) 2026-2029 de São Cristóvão representa um marco estratégico fundamental para a gestão da saúde em nosso município. Longe de ser meramente um documento formal, este Plano materializa o resultado de um processo colaborativo e democrático, cuidadosamente concebido para refletir as reais necessidades e aspirações de seus munícipes.

A construção deste PMS, desenvolvida entre maio e julho de 2025, foi pautada por um rigor técnico e uma abordagem participativa. A constituição de um Grupo de Trabalho (GT) multidisciplinar, englobando as diretorias de Planejamento e Gestão, Vigilância e Atenção à Saúde, Administração Financeira, e Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, foi crucial para assegurar uma perspectiva abrangente e integrada das dimensões do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa sinergia profissional garantiu a solidez e a pertinência das diretrizes estabelecidas.

Um dos pilares deste processo foi a ampla participação social. As 13 pré-conferências realizadas em todo o território municipal, incluindo áreas de difícil acesso, demonstraram o compromisso com a escuta ativa das comunidades e a incorporação de suas especificidades. A consulta pública online ampliou significativamente a possibilidade de participação, promovendo a democratização do acesso e a contribuição de diversos segmentos da sociedade. O culminar desse engajamento ocorreu na 1ª Conferência Extraordinária Municipal de Saúde, um evento que reuniu usuários, gestores e profissionais do SUS de todas as esferas, consolidando os três eixos temáticos que nortearão as ações estratégicas: o Fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), a integração das redes de atenção através do "Cuidando em Redes", e a busca contínua pela excelência via "QualificaSUS". Tais eixos representam os pilares para um SUS mais robusto, equitativo e de qualidade.

É imperativo sublinhar a estrita consonância deste PMS com o Plano Plurianual (PPA) e a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO). Essa articulação estratégica é vital para garantir que os objetivos e metas de saúde estabelecidos sejam exequíveis, dispondo do necessário respaldo orçamentário e financeiro. Esse alinhamento é a base para a viabilidade e sustentabilidade das iniciativas propostas, assegurando que as aspirações do Plano se traduzam em resultados concretos para a população de São Cristóvão.

Em síntese, o Plano Municipal de Saúde 2026-2029 é mais que um planejamento quadrienal; é a expressão do compromisso de São Cristóvão com a saúde de seus cidadãos. Sua implementação demandará um acompanhamento rigoroso, um monitoramento sistemático e

avaliações periódicas. Contudo, com a dedicação contínua da gestão municipal, dos profissionais de saúde e o engajamento ativo da comunidade, estamos confiantes de que este Plano será um instrumento eficaz na construção de um futuro com acesso universal, integral e de qualidade à saúde para todos em nosso município.

Nome do Órgão: Prefeitura Municipal de São Cristóvão

Nome dos Responsáveis:

Thiago Santos Gois

Maria Fernanda de Sá Camarço

Anna Letícia Ferreira Gomes

Dássio Santana de Souza Júnior

Prefeito(a) Municipal: Júlio Nascimento Júnior

Secretária Municipal de Saúde: Fernanda Rodrigues de Santana Góes

São Cristóvão/SE, 30 de julho de 2025.

Júlio Nascimento Júnior Prefeito
Municipal de São Cristóvão/SE

Fernanda Rodrigues de Santana Góes
Secretário(a) Municipal de Saúde

Lista de Siglas

- APAC – Autorização de procedimentos Ambulatoriais
- BDAIH – Banco de Dados de Informações Hospitalares
- BDCNES – Banco de Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- BFA – Programa Bolsa Família
- BPA – Boletim de Produção Ambulatorial
- CADSUS Sistema de Cadastramento de Usuários do SUS
- CIH – Comunicado de Internação Hospitalar
- SCNES – Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde
- CNS Cadastro – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde
- DEPARA – Sistema de Verificação do SAI e FCES
- E-SUS AB – Sistema de prontuário eletrônico
- FCES – Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde – CNES
- FPO – Sistema de Programação Orçamentária dos Estabelecimentos de Saúde
- POP – Procedimentos Operacionais Padrão
- SISAB – Sistema de Informações em Saúde para Atenção Básica
- SIASUS – Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS
- SIHD – Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados
- SIH-SUS – Sistema de Informações Hospitalares do SUS
- SIM – Sistema de Informações sobre Mortalidade
- SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação
- SINASC – Sistema de Nascidos Vivos
- SIOPS – Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde
- SI-PNI – Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações
- SISAIH01 – Sistema Gerenciador do Movimento das Unidades Hospitalares
- SISPACTO – Sistema de Pactuação
- SISVAN – Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional/Bolsa Família
- TABWIN – Sistema Tabulador de Informações de Saúde para Ambiente Windows
- CNS CADWEB – Cadastro do Cartão Nacional de Saúde Online
- SISPPI – Sistema de Programação Pactuada e Integrada
- SIVEP/MALÁRIA – Sistema de Vigilância Epidemiológica da Malária
- PLATAFORMA IVIS – Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde
- RNDS – Rede Nacional de Dados em Saúde

- E-SUS SINAN – Sistema de Vigilância Epidemiológica
- E-SUS regulação – Sistema de Regulação
- SIRREG III – Sistema de Regulação
- FNS – Fundo Nacional de Saúde
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão

Lista de Gráficos

- 3 Gráfico 1 – População residente no município de São Cristóvão/SE, nos Censos Demográficos de 1991, 2000, 2010 e 2022.
- 4 Gráfico 2 – Comparação entre o crescimento (taxa) populacional de São Cristóvão, Sergipe e Brasil, nos anos de 1991, 2000, 2010 e 2022.
- 5 Gráfico 3 – População residente no município de São Cristóvão/SE por situação, segundo Censo Demográfico, 2022.
- 6 Gráfico 4 – População residente no município de São Cristóvão/SE por raça, segundo Censo Demográfico 2022.
- 7 Gráfico 5 – Pirâmide etária do município de São Cristóvão/SE, segundo Censo Demográfico, 2022, IBGE.
- 8 Gráfico 6. Indicadores de Vulnerabilidade Social do município de São Cristóvão/SE, 2025.
- 9 Gráfico 7 – Comparativo entre os Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) entre o município de São Cristóvão, Sergipe e Brasil, no ano de 2010.
- 10 Gráfico 8 – Proporção entre residentes alfabetizados e não alfabetizados no município de São Cristóvão/SE, segundo Censo Demográfico, 2022.
- 11 Gráfico 9 – Taxa de alfabetização por idade no município de São Cristóvão/SE, segundo Censo Demográfico, 2022.
- 12 Gráfico 10 – Nível de instrução da população de São Cristóvão/SE, segundo Censo Demográfico, 2022.
- 13 Gráfico 11 – Pessoas com ensino superior completo, por área de formação, em São Cristóvão/SE, segundo Censo Demográfico, 2022.
- 14 Gráfico 12 – Mortalidade Infantil no município de São Cristóvão/SE nos anos de 2019 a 2024.

- 15 Gráfico 13. Situação dos residentes de São Cristóvão/SE por localização de domicílio.
- 16 Gráfico 14. Situação dos residentes de São Cristóvão/SE por tipo de acesso ao domicílio.
- 17 Gráfico 15. Situação dos residentes de São Cristóvão/SE por tipo de material de construção do domicílio.
- 18 Gráfico 16. Situação dos residentes de São Cristóvão/SE por localização de domicílio.
- 19 Gráfico 17. Situação dos residentes de São Cristóvão/SE por fornecimento de energia elétrica do domicílio.
- 20 Gráfico 18. Situação dos residentes de São Cristóvão/SE por tipo de abastecimento de água do domicílio.
- 21 Gráfico 19. Situação dos residentes de São Cristóvão/SE por tipo de consumo de água do domicílio.
- 22 Gráfico 20. Situação dos residentes de São Cristóvão/SE por tipo de esgotamento sanitário do domicílio.
- 23 Gráfico 21. Situação dos residentes de São Cristóvão/SE por tipo de destino do lixo do domicílio.
- 24 Gráfico 22. Situação dos residentes de São Cristóvão/SE por domicílio com presença de animais domésticos.
- 25 Gráfico 23. Situação dos residentes de São Cristóvão/SE por tipo de animais domésticos do domicílio.

Lista de Quadros

- 26 Quadro 1 - Dados geográficos e demográficos do município de São Cristóvão.
- 27 Quadro 2 – População residente no município de São Cristóvão/SE, nos anos de 2020 a 2024.
- 28 Quadro 3 – Dados Demográficos e Geográficos da Região de Saúde de Aracaju, no ano de 2024.
- 29 Quadro 4 – Indicadores de trabalho e rendimento do município de São Cristóvão/SE.
- 30 Quadro 5 – Indicadores de Índice de Desenvolvimento Humano do município de São Cristóvão/SE.
- 31 Quadro 6 – Recursos humanos do município de São Cristóvão, segundo esfera administrativa e vínculo, no ano de 2025.

- 32 Quadro 7 – Quantidade de estabelecimentos de saúde por Esfera jurídica, segundo tipo de estabelecimento, no município de São Cristóvão, no ano de 2024.
- 33 Quadro 8 – Equipamentos disponíveis no município de São Cristóvão/SE, por tipo e situação, no ano de 2024.
- 34 Quadro 9 – Unidades de Saúde Pública existentes no município de São Cristóvão/SE, por período de funcionamento e atividades desenvolvidas.
- 35 Quadro 10 – Assistência ambulatorial especializada contratualizada pelo município de São Cristóvão/SE, no ano de 2024.
- 36 Quadro 11 - Execução Física da Programação Ambulatorial de Média e Alta Complexidade, a Programação Pactuada e Integrada (PPI) do município de São Cristóvão/SE, do ano 2024.
- 37 Quadro 12 - Execução Física da Programação Ambulatorial de Média e Alta Complexidade, a Programação Pactuada e Integrada (PPI) do município de São Cristóvão/SE, do ano 2024, Regional Aracaju.
- 38 Quadro 13 - Programação Hospitalar de Média e Alta Complexidade, da Programação Pactuada e Integrada (PPI) do município de São Cristóvão/SE, do ano 2024, Elenco hospitalar.
- 39 Quadro 14 - Número de Equipes e Cobertura Populacional da Atenção Primária à Saúde no município de São Cristóvão/SE, no período de 2021 a 2024
- 40 Quadro 15 – Quantidade de leitos no município de São Cristóvão/SE, segundo tipo de leito e esfera jurídica.
- 41 Quadro 16. Resumo de Produção da Atenção Psicossocial do município de São Cristóvão/se, 2020 a 2024.
- 42 Quadro 17. Produção da Unidade de Urgência 24H dos anos de 2020 a 2024 do município de São Cristóvão/SE.
- 43 Quadro 18 – Quantidade de estabelecimentos da Rede de Assistência Farmacêutica do município de São Cristóvão/SE, no ano de 2024.
- 44 Quadro 19 – Informações sobre nascidos vivos no município de São Cristóvão/SE, nos anos de 2020 a 2024.
- 45 Quadro 20 – Morbidade hospitalar por residência, segundo Capítulo da CID-10, do município de São Cristóvão/SE, nos anos de 2020 a 2024.

- 46 Quadro 21 – Distribuição das Internações por Grupo de Causas e Faixa Etária - CID10 por local de residência, no município de São Cristóvão/SE, no período de 2020/2024.
- 47 Quadro 22 – Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária à Saúde no município de São Cristóvão/SE, nos anos de 2021 a 2024.
- 48 Quadro 23 – Mortalidade por Residência, segundo Capítulo da CID-10, no município de São Cristóvão/SE nos anos de 2020 a 2024.
- 49 Quadro 24 – Mortalidade prematura (30 a 69 anos) por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no município de São Cristóvão/SE nos anos de 2020 a 2024.
- 50 Quadro 25 – Produção da Atenção Primária à Saúde do município de São Cristóvão/SE, por tipo de produção, no período de 2021 a 2024.
- 51 Quadro 26 – Produção ambulatorial do município de São Cristóvão/SE e taxa média anual, no período de 2020 a 2024.
- 52 Quadro 27. Produção da vigilância ambiental dos anos de 2020 a 2024 do município de São Cristóvão/SE.
- 53 Quadro 28 – Cobertura Vacinal (%) segundo tipo de imunobiológico, no município de São Cristóvão/SE, no período de 2021 a 2024.
- 54 Quadro 29 – Agravos de Notificação Compulsória no município de São Cristóvão, no período de 2021 a 2024.
- 55 Quadro 30. Produção ambulatorial da vigilância sanitária municipal do município de São Cristóvão/SE de 2021 a 2024.
- 56 Quadro 31 – Indicadores Financeiros de Saúde do município de São Cristóvão/SE no período de 2021 a 2024.
- 57 Quadro 32 –Receitas de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, por subfunção, recebidas da União para a saúde do município de São Cristóvão, no período de 2021 a 2024.
- 58 Quadro 33 – Receitas de Estruturação da Rede de Serviços Públicos, por subfunção, recebidas da União para a Saúde do município de São Cristóvão, no período de 2021 a 2024.
- 59 Quadro 34 – Receitas recebidas do Estado, por programa, para a Saúde do município de São Cristóvão, no período de 2021 a 2024.
- 60 Quadro 35 – Programação das Receitas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2026.
- 61 Quadro 36 – Programação das Receitas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2027.

- 62 Quadro 37 – Programação das Receitas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2028.
- 63 Quadro 38 – Programação das Receitas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2029.
- 64 Quadro 39 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2026.
- 65 Quadro 40 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2027.
- 66 Quadro 41 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2028.
- 67 Quadro 42 – Programação das Despesas com Saúde por Subfunção, Natureza e Fonte para o ano de 2029.
- 68 Quadro 43 - Diretrizes, Objetivos, Metas E Indicadores do Plano Municipal de Saúde 2026/2029 do município de São Cristóvão.

Lista de Figuras

- 69 Figura 01 – Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão/SE, 2025.
- 70 Figura 02 – Organograma da Regulação Municipal.
- 71 Figura 03 – Fluxo de atendimento para procedimentos regulados.

Referência

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL. [Relatório sobre o desenvolvimento humano no Brasil]. Rio de Janeiro: PNUD, Ipea, FJP, 2010. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/acervo/atlas>. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)**. [Resultados da consulta]. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>. Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cobertura de Agente Comunitário de Saúde**. Brasília, DF, [2025]. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/acs>. Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cobertura da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF, [2025]. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/aps>. Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cobertura de Saúde Bucal**. Brasília, DF, [2025]. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/cobertura/saude-bucal/v2>. Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Painel de Cobertura Vacinal por Local de Residência / Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações**. Brasília, DF, [2025]. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA/SEIDIGI_DEMAS_VACINACAO_CALENDARIO_NACIONAL_COBERTURA_RESIDENCIA.html. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)**. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 11 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC)**. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 28 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS). Brasília, DF, 2025. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 11 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)**. Brasília, DF, 2025. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>. Acesso em: 11 abr. 2025.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Relatório de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília, DF, 2025. Disponível em: https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/ri/relatorios/cidadania/?localizaDivisao=Nordeste&mes_pesquisa=06&ano_pesquisa=2025&codigo=280670&aM=0. Acesso em: 11 jun. 2025.

PEC/SAI. **Quadro de procedimentos**. Brasília, DF, 2025. Disponível em:
<https://esus.saocristovao.se.gov.br>. Acesso em: 11 jun. 2025.

SÃO CRISTÓVÃO (SE). Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde de São Cristóvão (SE) 2022-2025. São Cristóvão, SE: 2022. Disponível em:
<https://anexos.saocristovao.se.gov.br/storage/files/62/PLANO%20MUNICIPAL%20DE%20SAUDE%20DE%20S%C3%83O%20CRIST%C3%93V%C3%83O%20-%202022-2025.pdf>. Acesso em: 5 maio 2025.

SIOPS. Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde. Brasília, DF, 2025. Disponível:
em: <http://siopsasp.datasus.gov.br/CGI/deftohtm.exe?SIOPS/serhist/municipio/indicSE.def>.
Acesso em: 11 jul. 2025.