

1º PRIMEIRO RELATÓRIO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR 2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CRISTÓVÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PRIMEIRO RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE
ANTERIOR

SÃO CRISTÓVÃO
ABRIL/2025

Gabinete do Prefeito

Júlio Nascimento Júnior
Prefeito

Eldro Cardoso da França
Chefe de Gabinete

Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde

Fernanda Rodrigues de Santana Góes
Secretária Municipal de Saúde

Michelle Soraia Santos Barreto
Secretária Municipal de Saúde Adjunta

Clara Louise Dias Santos
Assessora de Comunicação

Fernanda Lima Freire
Assessora Jurídica

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

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

Equipe Técnica de Elaboração do Relatório

Maria Fernanda de Sá Camarço
Diretora de Planejamento e Gestão do SUS

Thiago Santos Gois
Coordenador de Instrumentos de Gestão do SUS

Isaías Gledson Araújo dos Santos
Estagiário de Instrumentos de Gestão do SUS

Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE

**VANESSA MENESES
COSTA**
Diretora

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

ALICIA DE SOUZA LISBOA
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

COORDENAÇÕES

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

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

THIAGO SANTOS GOIS
Coordenação de Instrumentos
de Gestão do SUS

**ANTONIO 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

COORDENAÇÕES

**ANA PAULA DOS SANTOS
PRATA**
Coordenação de Gestão do
Trabalho

**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

**GABRIELLA SANTOS
PEREIRA**
Coordenação de Manutenção
Predial

Sumário

Sumário.....	5
1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	10
1.1 Informações Territoriais	10
1.2 Secretaria de Saúde	10
1.3 Informações da Gestão.....	10
1.4 Fundo de Saúde	10
1.5 Plano Municipal de Saúde	10
1.6 Informações sobre Regionalização	11
2. INTRODUÇÃO.....	14
3 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DE MORBIMORTALIDADE	14
3.1 Características Sociodemográficas.....	14
3.2 Nascidos Vivos de Residentes do Município	15
3.3 Principais causas de internação	16
3.4 Mortalidade de Residentes - Segundo Capítulo CID-10	18
4 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO.....	20
4.1 Mapa da Rede de Atenção à Saúde	20
4.2 Resumo de Produção da Rede de Atenção à Saúde.....	21
4.3 Rede de Atenção Primária em Saúde.....	22
4.4 Resumo da Produção dos Serviços.....	23
4.4.1 Estratégia Saúde da Família	24
4.4.2 Política Nacional de Saúde Integral da População Privada de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP	26
4.4.2.1 Detalhamento das Equipes.....	26
4.4.2.2 Resumo de Produção	27
4.4.3 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM 28	
4.4.3.1 Rastreamento do Câncer de Colo de Útero.....	29
4.4.3.2 Rastreamento e Detecção Precoce do Câncer de Mama.....	30
4.4.3.3 Gestação, parto e puerpério	32
4.4.3.4 Prevenção e Promoção � Saúde da Mulher	34
4.5 Política Nacional de Atenção Integral � Saúde da Crianç�a e Adolescentes.....	40
4.6 Transporte Sanitário	47
4.7 Política Nacional de Saúde Bucal - PNSB	48
4.8 Política Nacional de Promoção � Saúde - PNPS.....	49

4.8.1	Doenças Crônicas Não Transmissíveis	49
4.8.2	Dispensação de kit para automonitoramento glicêmico	52
4.8.3	Atividades Coletivas Voltadas ao Público DNCT	53
4.8.4	Programa de Controle do Tabagismo.....	55
4.8.5	Práticas Corporais e Atividades Físicas no SUS – PCAF	56
4.9	Programa Bolsa Família - PBF	61
4.10	Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – PNSVA..	62
4.11	Atenção Especializada	62
4.11.1	Centro de Especialidades Lurdes Vieira Araújo.....	63
4.11.2	Centro Especializado em Reabilitação Dr. Raimundo Aragão.....	64
4.11.3	Atenção Domiciliar - AD	65
4.12	Rede de Atenção Psicossocial	67
4.12.1	Centro de Atenção Psicossocial João Bebe Água.....	68
4.12.2	Centro de Atenção Psicossocial Valter Correia	69
4.12.3	Sistema de Regulação Municipal.....	70
4.13	Rede de Atenção às Urgências.....	71
4.13.1	Unidade de Urgência 24 horas Manoel Eustáquio Neto	71
4.14	Política Nacional de Assistência Farmacêutica- PNAF	75
4.14.1	Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF	77
4.15	Vigilância em Saúde.....	78
4.15.1	Vigilância Epidemiológica	79
4.15.2	Vigilância do Óbito.....	79
4.15.3	Mortalidade Infantil.....	79
4.15.4	Divisão de Doenças e Agravos Transmissíveis	80
4.15.4.1	Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST's	81
4.15.4.2	Laboratório de Saúde Pública.....	81
4.15.5	Vigilância Sanitária	82
4.15.6	Vigilância Ambiental	84
4.15.7	Política Nacional de Imunização - PNI.....	87
4.15.7.1	Cobertura Vacinal	87
4.16	Sistema de Ouvidoria Municipal – Saúde.....	89
4.17	Central de Distribuição de Insumos Médicos-hospitalares.....	91
5	REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS	93
5.1	Por Tipo de Estabelecimento e Gestão	93
6	POLÍTICA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE	97
6.1	Gestão do Trabalho	97

6.2 Educação na Saúde	98
6.2.1 Integração Ensino-Serviço-Comunidade	98
6.2.2 Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores no SUS	99
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS).....	100
8 PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES.....	101
9 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	102
9.1 Execução da Programação por Fonte, Subfunção e Natureza da Despesa	102
9.1.1 Receitas por Fonte de Recurso	102
Quadro 15. Receita do Quadrimestre.....	102
TOTAL POR FONTE	102
9.1.1.2 Transferência de Recursos Municipal.....	103
9.1.1.3 Transferência do Governo Estadual	104
9.1.1.4 Transferência de Recurso Federal	106
9.1.1.5 Incentivo Federal para Complemento para o Piso dos ACS e ACE	107
9.1.1.6 Incentivo de Complemento para o Piso da Enfermagem	107
9.1.1.7 Emenda Parlamentar Individual	107
9.1.1.8 Recurso Federal de Investimento	108
9.2 Cofinanciamento da Atenção Primária	108
9.2.1 Incentivo Financeiro para ESF e EAP	108
9.2.2 Incentivo Financeiro para Saúde Bucal	109
9.2.3 Incentivo Financeiro a Atividade Física	109
Quadro 22. Incentivo Financeiro a Atividade Física	109
9.2.4 Incentivo Financeiro para Equipe de Atenção Primária Prisional ..	110
Quadro 23. Incentivo Financeiro para Equipe de Atenção Primária Prisional.....	110
9.2.5 Incentivo Financeiro para EMulti	110
Quadro 24. Incentivo Financeiro para EMulti	110
9.3 Relatório Resumido aa Execução Orçamentária - RREO	111
9.4 DESPESAS POR AÇÃO ORÇAMENTÁRIA.....	111
9.4.1 Atenção Primária À Saúde	111
9.4.2 Assistência Farmacêutica	112
9.4.3 Sede da SMS E Gestão dos Estabelecimentos em Saúde.....	113
Quadro 27. Despesa da sede da SMS e Gestão dos Estabelecimentos em Saúde	113
9.4.4 Urgência 24h	113
Quadro 28. Despesa Urgência 24h	113

9.4.5 Centro de Atenção Psicossocial	114
9.4.6 Centro de Especialidades	114
Quadro 30. despesas Centro de Especialidades	114
9.4.7 Programa Melhor em Casa.....	115
9.4.8 Vigilância em Saúde	115
Quadro 32. Despesas Vigilância em Saúde	115
9.4.9 Conselho Municipal de Saúde	115
9.4.10 Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.....	116
9.4.12 Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS	116
9.5 DESPESAS POR CATEGORIA ECONÔMICA.....	117
9.6 Convênios e Emendas Parlamentares.....	118
10 AUDITORIAS.....	124
11 ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS	124

1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Informações Territoriais

Quadro 01 – Informações territoriais

UF	SE
Município	São Cristóvão
População	100.360
Densidade Populacional	230 habitantes por km2

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Ano de referência: Censo 2022, acesso em 14/05/2025

1.2 Secretaria de Saúde

Quadro 02. Secretaria de Saúde

Nome do Órgão	Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão
Número do CNES	2423197
Quadro 03. Informações da gestão	
CNPJ	13.128.855/0001-44
Prefeito	Júlio Nascimento Júnior Praça Getúlio Vargas, 136, Centro, São Cristóvão
Secretária de Saúde em exercício	Fernanda Rodrigues de Santana Góes (079) 3261 - 4372
E-mail	fernanda.santana@saocristovao.se.gov.br
Telefone da Secretária	de Saúde (CNES). Acesso em maio 2025. (79) 9.8801- 4711

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Acesso em maio 2025.

1.3 Informações da Gestão

1.4 Fundo de Saúde

Quadro 04. 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

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Acesso em maio 2025.

1.5 Plano Municipal de Saúde

Quadro 05. Plano Municipal de Saúde

Período do Plano de Saúde	2022-2025
----------------------------------	-----------

Status do Plano	Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de São Cristóvão (Resolução nº 03 de 05 de abril de 2022)
------------------------	--

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Acesso em maio 2025.

1.6 Informações sobre Regionalização

São Cristóvão faz parte da Região de Saúde “Aracaju”, sendo o 2º município mais populoso dessa região:

Quadro 06. Região de Saúde

MUNICÍPIO	ÁREA (KM²)	POPULAÇÃO (HAB)	DENSIDADE
1. ARACAJU	182,163	602.757	3.308,89
2. SÃO CRISTÓVÃO	437,44	100.360	230
3. ITAPORANGA D'AJUDA	739,702	34.411	46,52
4. BARRA DOS COQUEIROS	92,268	41.511	449,90
5. LARANJEIRAS	162,273	23.975	147,74
6. RIACHUELO	78,308	8.311	106,13
7. DIVINA PASTORA	90,508	4.340	47,95
8. SANTA ROSA DE LIMA	67,672	3.937	58,18

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso em janeiro 2025.

1.7 Conselho de Saúde

Quadro 07. Representações por seguimento do CMS.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO - CMS/SC GESTÃO 2021/2023	
REPRESENTANTES DO GESTOR	
TITULARES	SUPLENTES
Maria Fernanda de Sá Camarço	Laiz Layna Santos de Carvalho
Vanessa Meneses Costa	Slainy Santana Ribeiro
REPRESENTANTES DO SINDICATO DOS TRABALHADORES DA ÁREA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE	
TITULARES	SUPLENTES
Vanderlei Gomes dos Reis	Maria Hilda Silva dos Santos
Alex de Almeida Silva	Cristiano dos santos Rebouças

REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇO	
TITULARES	SUPLENTE
Vanessa Karyne Braga de Assis	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
MOVIMENTO NEGRO UNIFICADO	
Ana Ires Lima dos Santos	Tatiana Soares dos Santos
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

Fonte: Conselho Municipal de Saúde. Acesso em maio de 2025

Com atualização ocorrida no 1º quadrimestre de 2024, a mesa diretora do Conselho Municipal de Saúde de São Cristóvão no biênio 2021-2023 está formada de maneira paritária, vale salientar que o mandato da gestão foi prorrogado para meados de 2025.

Quadro 08. Configuração da diretoria do CMS

CADEIRA	NOME	REPRESENTANTE
Presidente	Gilvânia de Souza	Usuário
Vice-Presidente	Ana Cecília Alves F. Monteiro	Usuário
Primeiro Secretário	Lucineide dos Santos	Trabalhador
Segundo Secretário	Maria Fernanda de Sá Camarço	Gestor

Fonte: Conselho Municipal de Saúde. Acesso em maio de 2025.

2. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão/SE apresenta o Primeiro Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior - RDQA de 2025, em conformidade à Lei nº 8.142/90 e portaria 2.135/2013. Este relatório apresenta a Rede de Saúde e demonstra a execução da Programação Anual de Saúde (PAS) 2025, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) na reunião extraordinária de 23 de setembro de 2024.

O RDQA apresenta a análise dos dados demográficos e de morbimortalidade, o panorama da rede física prestadora de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) e dos profissionais de saúde, o acompanhamento das metas do Plano Municipal de Saúde a partir da Programação Anual de Saúde (PAS), a execução orçamentária e financeira e a realização de auditoria no período, em conformidade ao sistema DigiSUS - Gestor.

Nesse sentido, apresentamos no relatório os indicadores de saúde municipais organizados pela Coordenação de Instrumentos de Gestão do SUS, os quais levam em consideração os indicadores de saúde prioritários para o município de acordo com avaliação epidemiológica do território.

Por fim o tópico, Análise e Consideração Geral apresentará uma avaliação sucinta sobre a execução do serviço de saúde no primeiro quadrimestre de 2025 a partir da discussão introduzida pelo relatório, atentando para os desafios identificados neste período para a qualificação dos indicadores de saúde do município e para a execução das ações a partir do planejado.

3 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DE MORBIMORTALIDADE

Neste tópico serão apresentados dados sociodemográficos e de morbimortalidade do município de São Cristóvão nesse quadrimestre.

3.1 Características Sociodemográficas

O município de São Cristóvão está dividido territorialmente em 5 macroáreas de saúde, as quais apresentam suas especificidades quanto às características sociodemográficas, situação de saúde e serviços de saúde disponíveis. A seguir apresentamos resumidamente as principais características sociodemográficas de

cada região.

São Cristóvão é formada por dois grandes centros urbanos, são eles: a macroárea I, que corresponde a sede do município, e a macroárea IV, que corresponde ao Grande Rosa Elze, área limite com o município de Aracaju. Além disso, o município é caracterizado por uma grande faixa territorial rural, correspondente a macroárea II.

Segundo dados do prontuário eletrônico do cidadão (PEC), cada macroárea apresenta as seguintes características sociodemográficas e de saúde apresentadas no quadro 2, observa-se que 54,3% dos habitantes são do sexo feminino em relação a 45,6% de pessoas do sexo masculino, no que tange a autodeclaração de raça/cor observa-se um predomínio da população negra (86,7%), em relação a pessoas autodeclaradas brancas (12,4%), pessoas autodeclaradas amarelas (0,73%) e indígenas (0,02%).

Quadro 09. Distribuição populacional por divisão sanitária municipal

MACROÁREA	POPULAÇÃO	SEXO	RAÇA/COR
I	25.931	Feminino: 14.931 Masculino: 11.540	Preta: 1.532 (5,9%) Parda: 21.733 (83,8%) Branca: 2.389 (9,21%) Amarela: 275 (1,06%) Indígena: 1 (0,003%)
II	20.772	Feminino: 9.677 Masculino: 11.095	Preta: 2.732 (13,1%) Parda: 14.591 (70,2%) Branca: 3.336 (16,06%) Amarela: 96 (0,46%) Indígena: 2 (0,09%)
III	16.795	Feminino: 8.248 Masculino: 7.647	Preta: 1.174 (8,9%) Parda: 13.591 (80,9%) Branca: 1.848 (11,9%) Amarela: 57 (0,33) Indígena: 7 (0,04%)
IV	23.896	Feminino: 13.719 Masculino: 10.177	Preta: 1.971 (8,2%) Parda: 18.704 (78%) Branca: 3.109 (13%) Amarela: 104 (0,43%) Indígena: 8 (0,03%)
V	20.630	Feminino: 11.729 (56,8%) Masculino: 8.910 (43,1%)	Preta: 2.081 (10%) Parda: 15.643 (75,7%) Branca: 2.653 (12,8%) Amarela: 247 (1,1%) Indígena: 5 (0,02%)

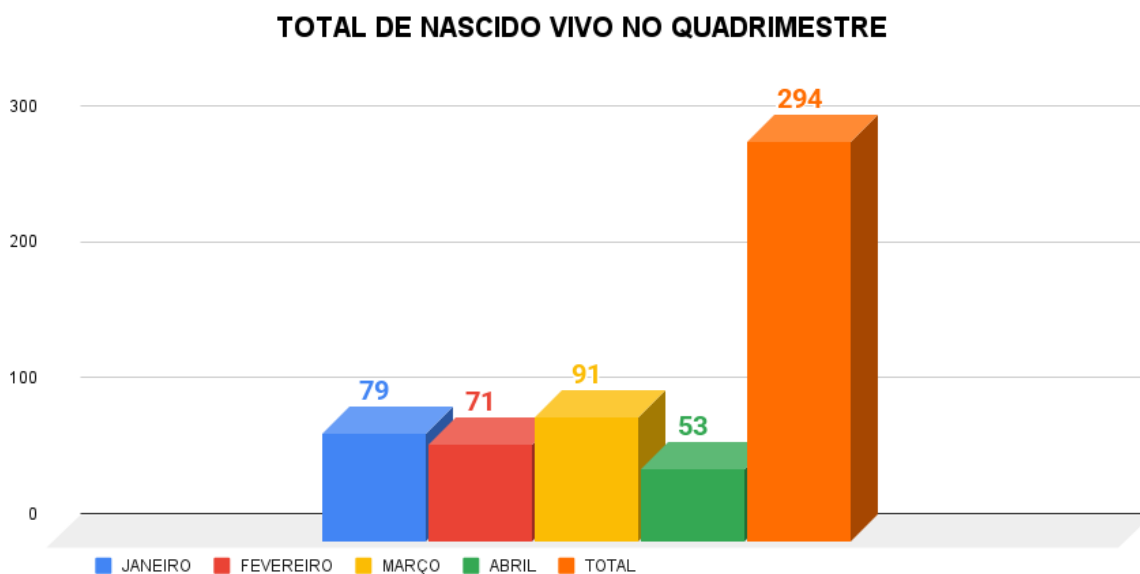
Fonte: Pec. Acesso em janeiro de 2025

3.2 Nascidos Vivos de Residentes do Município

Neste tópico será apresentado o número de nascidos vivos de mães residentes

no município de São Cristóvão no quadrimestre em análise de 2025. De acordo com dados da base do SINASC local, nesse período de 2025 apresentou um total 294 de nascidos vivos de mães residentes em São Cristóvão.

Gráfico 01 - Número de Nascidos Vivos de residentes de São Cristóvão.



Fonte : SINASC . Acesso em maio de 2025

3.3 Principais causas de internação

Apresentamos abaixo as informações sobre internações de residentes sancristovenses no quadrimestre em questão de 2025. Desta forma, foram identificadas 366 internações, destacamos os principais capítulos de CID-10 das internações neste período respectivamente; XV. Gravidez parto e puerpério, XV. Gravidez parto e puerpério, XXI. Contatos com serviços de saúde, X. Doenças do aparelho respiratório e XI. Doenças do aparelho digestivo.

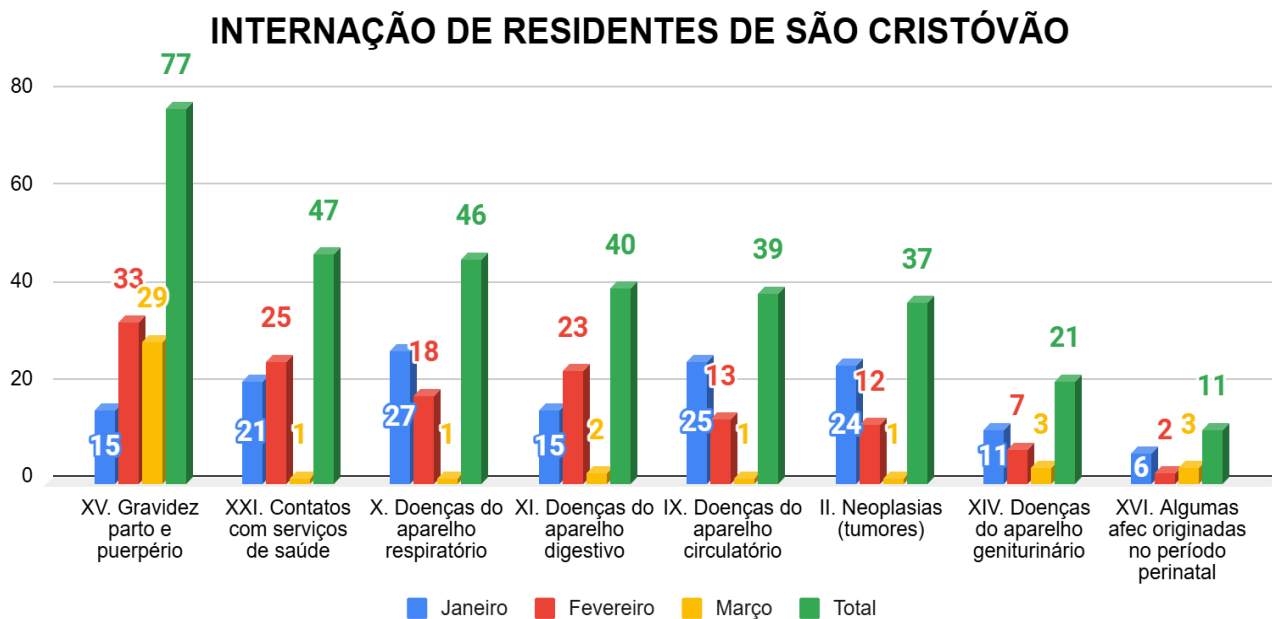
Em investigação mais aprofundada através do SIHSUS, identificamos que os principais CIDs que causaram internações respectivamente foram; O80 Parto único espontâneo, Z30 Anticoncepção, D25 Leiomioma do útero, J15 Pneumonia bacter NCOP, J18 Pneumonia p/microorg NE, K80 Colelitíase, K42 Hérnia umbilical, N39 Outr transt do trato urinário. Ademais é possível observar na tabela abaixo por capítulo da Classificação Internacional de Doenças da Décima Edição (CID-10).

Dando continuidade ao processo de investigação das internações, realizamos uma análise de internações no quesito raça/cor e sexo, onde identificamos que a

população negra representou 96,17% e população branca 2,45% das internações. Em relação as internações por sexo, foi observado que o sexo feminino representou 67,21% e o sexo masculino 32,78% das internações.

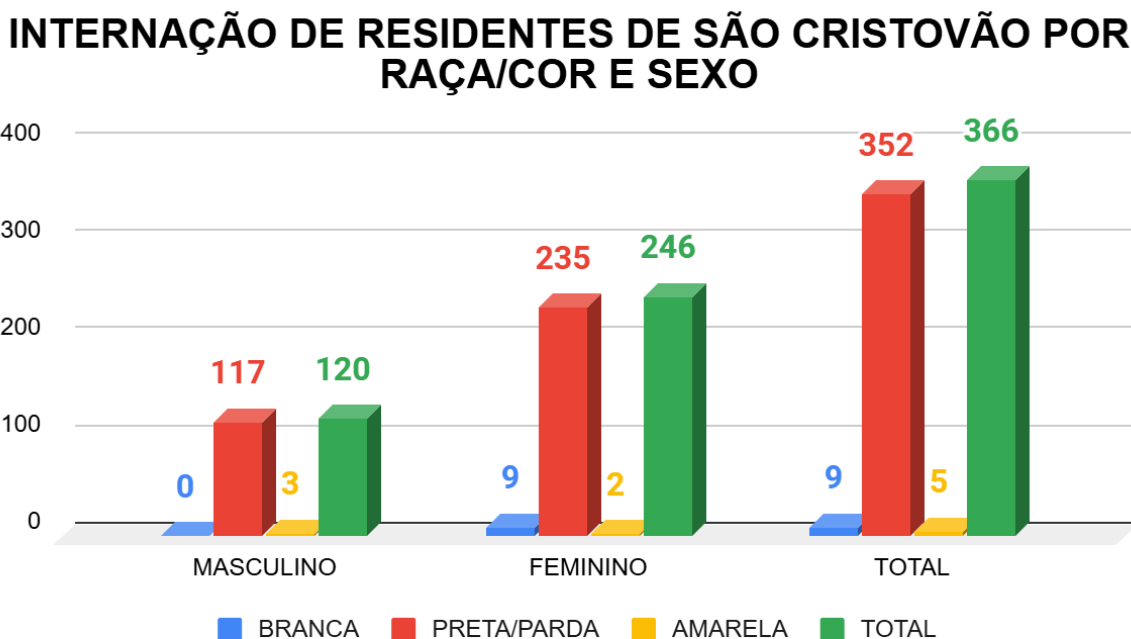
Ademais, reforçamos que os dados de internações do mês de dezembro não estão disponíveis, estamos aguardando a liberação dos dados pelo ministério da Saúde.

Gráfico 2. Principais Causa de Internações dos Residentes de São Cristóvão por Capítulo de CID10



Fonte: SIH/TABWIN. Acesso em maio de 2025.

Gráfico 3. Internações por Raça/Cor e Sexo



Fonte: SIH/TABWIN. Acesso em maio de 2025.

3.4 Mortalidade de Residentes - Segundo Capítulo CID-10

De acordo com a base local do Sistema de Mortalidade, o município apresentou um total de 143 óbitos de residentes de São Cristóvão no quadrimestre. Observando os óbitos por mês desse período, podemos identificar que o mês com o maior número de óbitos foi o mês de janeiro. As principais causas de óbitos de residentes sancristovenses no referido período foram respectivamente; I60-I69 Doenças cerebrovasculares, J09-J18 Influenza [gripe] e Pneumonia, E10-E14 Diabetes mellitus, I30-I52 Outras formas de doença do coração e C15-C26 Neoplasias malignas dos órgãos digestivos.

Dando continuidade ao processo de investigação das mortalidades, realizamos uma análise de mortalidade no quesito sexo/raça/cor e identificamos que a população negra masculina representou 55,94% das mortes no quadrimestre, seguido da população feminina que representou 44,05%. No que tange o quesito raça/cor, a população negra representou 79,72% das mortalidades no quadrimestre, seguido da população branca a qual finalizou com 18,18% das mortalidades. Salientamos, que para realizar esse levantamento utilizamos a categoria negro segundo a orientação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, o qual considera que população negra

é composta por pretos e pardos.

Gráfico 4. Mortalidade por Diagnóstico CID-10

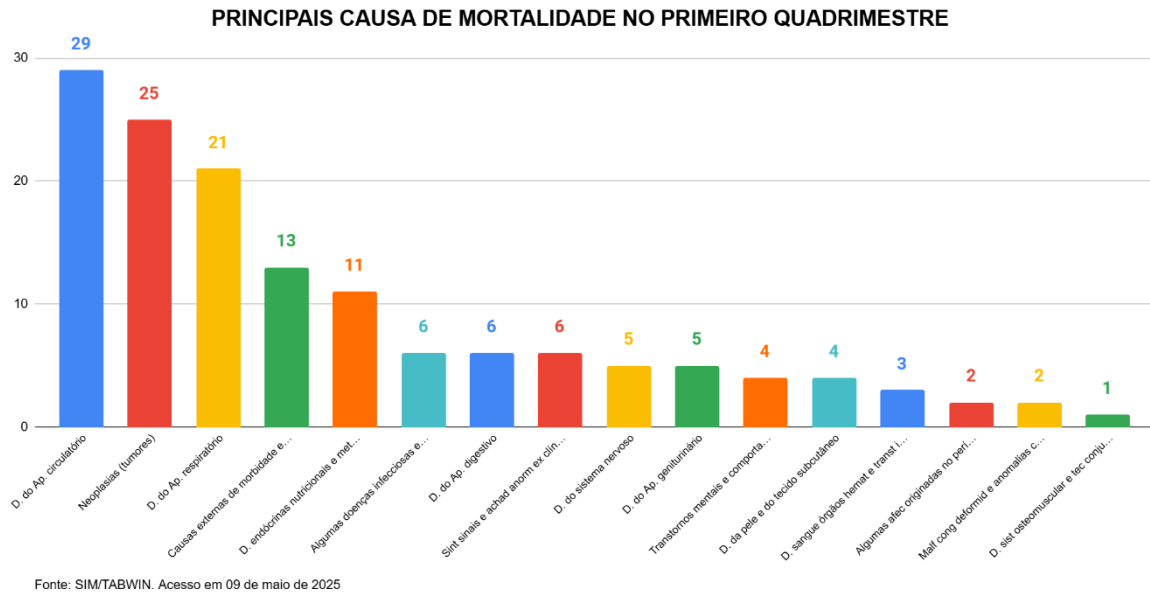
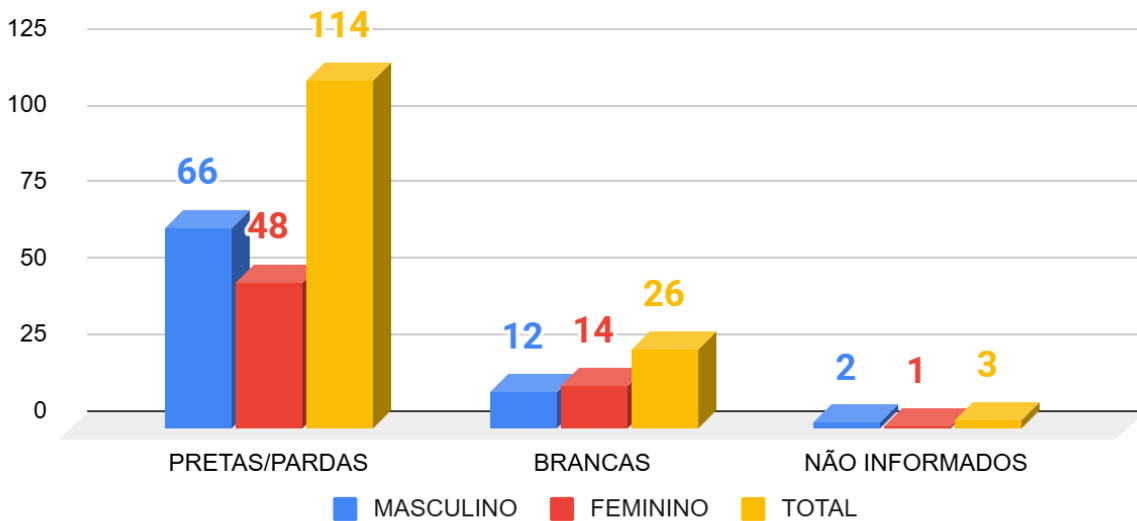


Gráfico 5. Mortalidade por quesito Sexo/Raça/Cor

MORTALIDADE NO QUESITO RAÇA/COR E SEXO NO QUADRIMESTRE



4 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO

A implementação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) aponta para uma maior eficácia na produção de saúde, na busca pela melhoria da gestão de saúde no espaço regional de modo a contribuir para o processo de efetivação do SUS.

4.1 Mapa da Rede de Atenção à Saúde

Para facilitar a operacionalização das ações de saúde, o território de São Cristóvão foi dividido sanitariamente em cinco macroáreas, para isso foram considerados os aspectos sociodemográficos, ambientais e culturais. Na figura abaixo estão descritas as macroáreas e seus respectivos equipamentos de saúde a seguir.

Macroárea I há uma predominância dos serviços tanto da estrutura administrativa (Secretaria Municipal de Saúde, Anexo da SMS - Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, Almoxarifado central, sede do Conselho Municipal de Saúde, Central de Abastecimento Farmacêutico, Rede de frio e a Sede da Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA) e o Centro Especializado em Reabilitação Dr. Raimundo Aragão, o Centro de Atenção Psicossocial Válter Correia, 01 academia da saúde Gabriel de Souza Filho e 04 UBS são elas: Jairo Teixeira de Jesus, Sinval José de Oliveira, Dr. Raimundo Aragão e Ironia Maria Aragão;

Macroárea II possui uma grande extensão territorial e modos de vida rural, nesta existem 09 UBS sendo elas: Tânia Maria Santos Chagas, Laudelina Lima de Andrade, Maria de Lourdes Cruz, Maria Luiza dos Santos Nascimento, José Macário de Santana, Maria Alice Freire, Parque Santa Rita, Maria de Lourdes Alves, Manoel Juvino e Unidade de Saúde Prisional no Complexo Penitenciário Manoel Carvalho;

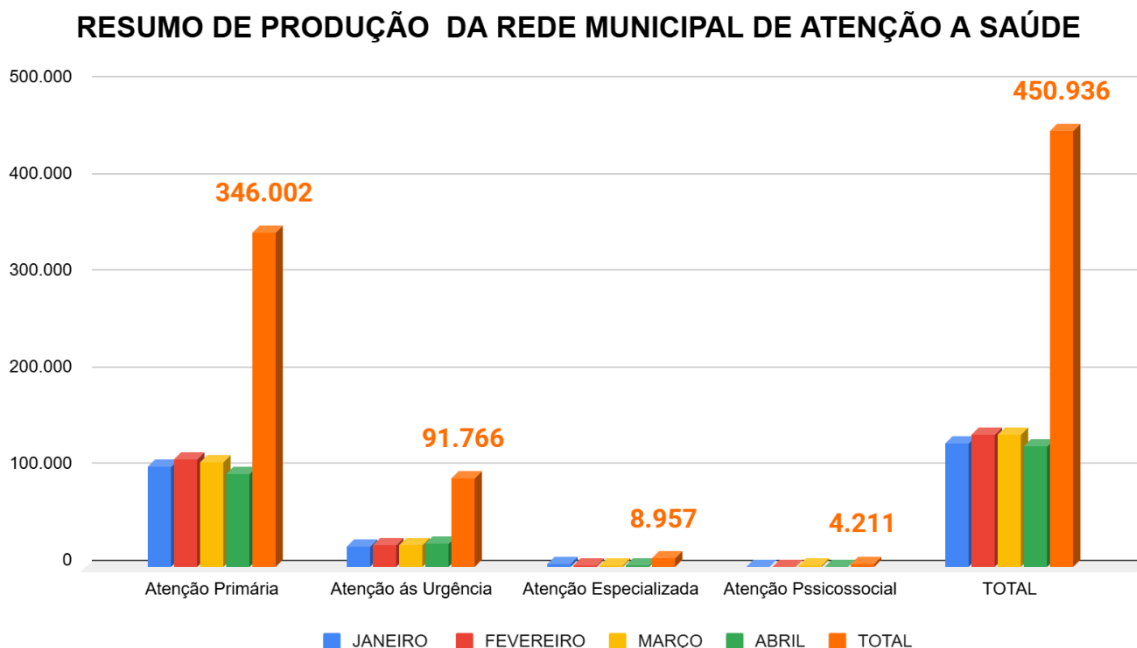
Macroárea III possui 03 UBS são elas: Luiz Alves, Antônio Florêncio de Matos e Bruno Kaique;

Macroárea IV encontram-se as UBS Maria José Soares Figueiroa, José Rodrigues Amado e a Unidade de Urgência 24h Manuel Eustáquio Neto;

Macroárea V trata-se de uma área conurbada à capital Aracaju onde há a presença do *Campus* mais antigo da Universidade Federal de Sergipe (UFS) além das UBS Mariano do Nascimento, Masoud Jalali, o Centro de Atenção Psicossocial João Bebe Água e o Centro de Especialidades Lurdes Vieira Araújo.

Figura 01. Mapa georreferenciado da divisão sanitária e serviços da RAS

Gráfico 06. Produção no quadrimestre por nível de atenção



Fonte: PEC/ SIA/SISREG/ACONE/IDS. Acesso em maio de 2025

4.3 Rede de Atenção Primária em Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, devendo estar conectada diretamente com os serviços das outras Redes de Saúde em seus diferentes níveis. A APS do município de São Cristóvão é atualmente composta por 20 Unidades Básicas de Saúde, além de 1 Unidade Básica de Saúde Prisional dentro do Complexo Penitenciário Manoel de Carvalho Neto, 10 salas de vacina, 21 Equipes de Saúde Bucal (eSB), 27 equipes de Saúde da Família (eFS), 2 equipes multiprofissionais ampliadas (eMulti), 1 equipe multiprofissional complementar, 1 equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) ampliada (30h), 2 equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) ampliada (20h) com profissional de Saúde Bucal, 1 equipe de Atenção Primária Prisional complementar psicossocial e 2 pólos da Academia da Saúde.

Sendo uma Rede totalmente informatizada, dentre as 20 UBS existentes no município, 6 Unidades funcionam em horário estendido das 07h às 19 horas, funcionando de 7h às 19h, são elas: UBS Raimundo Aragão, UBS Jairo Teixeira, UBS Mariano Nascimento, UBS Maria José Figueiroa, UBS Masoud Jalali e UBS Bruno Kaique. Nos próximos tópicos, serão descritas a configuração da Rede da APS de São

Cristóvão e sua produção no quadrimestre.

4.4 Resumo da Produção dos Serviços

No quadrimestre em questão, a Atenção Primária à Saúde produziu 376.900 procedimentos, entre atendimentos individuais, imunização e visitas domiciliares e territoriais. Conforme apresentado na tabela abaixo. Evidencia-se que os procedimentos individualizados representam 40,36% da produção municipal, seguida dos atendimentos individuais com 26,24%, seguido das visitas domiciliares e territorial com 23,25%.

Gráfico 7. Produção dos Serviços e Ações da APS do SUS São Cristóvão

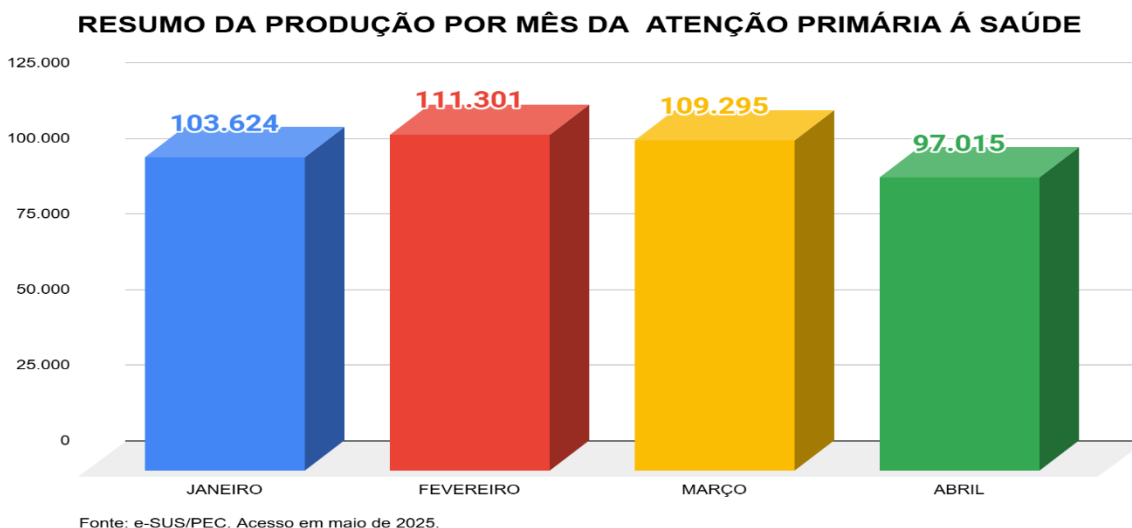
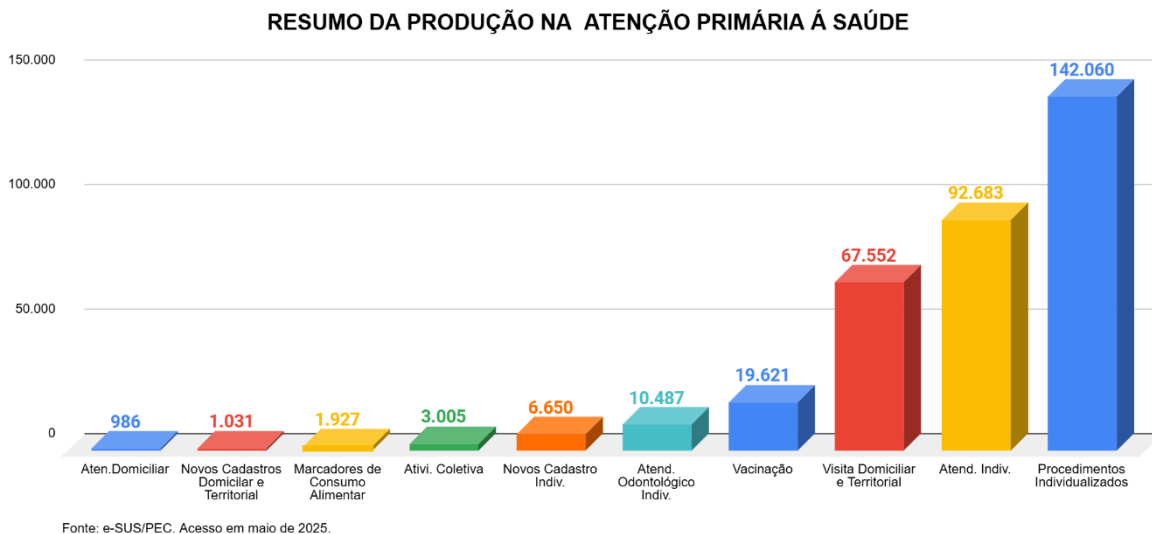


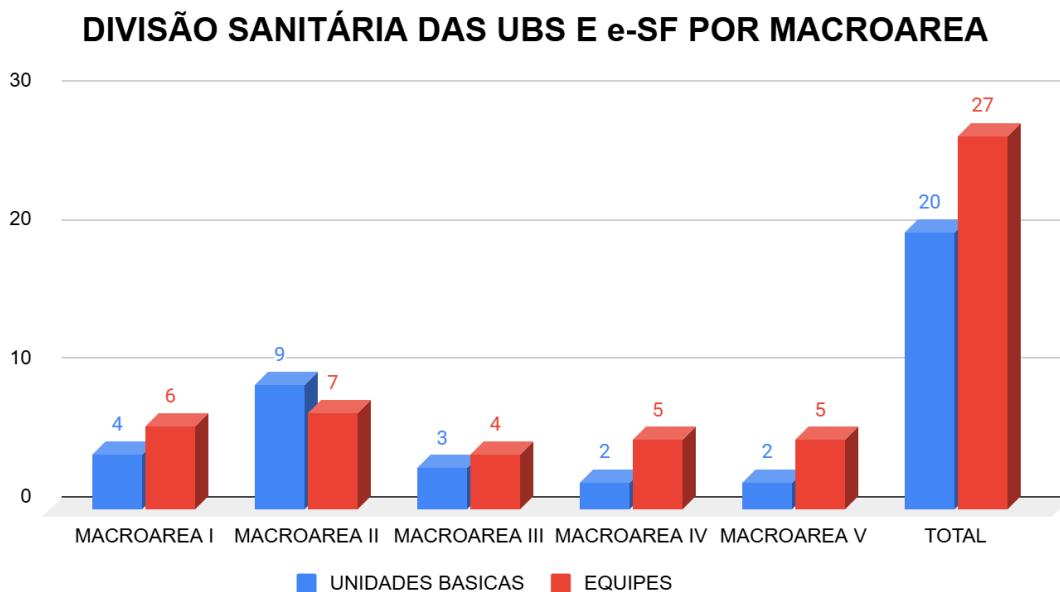
Gráfico 8. Produção dos serviços e ações da APS do SUS São Cristóvão



4.4.1 Estratégia Saúde da Família

O município de São Cristóvão finalizou o quadrimestre 20 unidades básicas de saúde e 27 Equipes da eSF conforme demonstra o gráfico e detalha a tabela abaixo.

Gráfico 9. Divisão Sanitária das eSF's.



Quadro 10. Divisão sanitária das eSF's.

MACROÁREA MUNICIPAL	CNES	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	INE	EQUIPE
---------------------	------	-------------------------	-----	--------

MACROÁREA I	2612356	UBS DR JOSÉ RAIMUNDO ARAGÃO	178241	EQUIPE 01
			178268	EQUIPE 02
	2423227	UBS JAIRO TEIXEIRA DE JESUS	178187	EQUIPE 03
			178195	EQUIPE 06
	433799	UBS IRÔNIA MARIA ARAGÃO PRADO MEIRELES	178179	EQUIPE 04
6966721	UBS SINVAL JOSÉ DE OLIVEIRA	178322	EQUIPE 05	
MACROÁREA II	6783295	UBS JOSÉ MACÁRIO DE SANTANA	2322641	EQUIPE 24
	2423251	UBS MARIA LUIZA DOS SANTOS NASCIMENTO	178209	EQUIPE 25
	6446337/ 2423278	UBS LAUDELINA LIMA DE ANDRADE/ UBS MARIA ALICE FREIRE	178217	EQUIPE 26
	5608198/ 2423286	UBS MARIA DE LOURDES ALVES/ UBS MANOEL JUVINO SANTOS CARDOSO	178225	EQUIPE 27
	6361374	UBS PARQUE SANTA RITA	178306	EQUIPE 28
	2423294	UBS TÂNIA SANTOS CHAGAS	178233	EQUIPE 29
	2423243	UBS MARIA DE LOURDES CRUZ	2395266	EQUIPE 30
MACROÁREA III	6361420	UBS LUIZ ALVES	178314	EQUIPE 18
	3519740	UBS ANTÔNIO FLORENCIO DE MATOS	178276	EQUIPE 19
	905372	UBS BRUNO KAIQUE DE SOUZA SANTOS	178101	EQUIPE 13
			2311453	EQUIPE 32
MACROÁREA IV	2423200	UBS MARIA JOSÉ SOARES FIGUEIROA	178063	EQUIPE 14
			178128	EQUIPE 15
			178071	EQUIPE 16
			178098	EQUIPE 17
	2878879	UBS JOSÉ RODRIGUES AMADO	178136	EQUIPE 07
MACROÁREA V	2423219	MASOUD JALALI	178144	EQUIPE 08
			178152	EQUIPE 09
			178160	EQUIPE 10
	5459648	UBS MARIANO NASCIMENTO	178284	EQUIPE 11
			178292	EQUIPE 12

Fonte: Coordenação de Sistemas de Informação. Acesso em maio de 2025

4.4.2 Política Nacional de Saúde Integral da População Privada de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP

4.4.2.1 Detalhamento das Equipes

Em 2021, o município de São Cristóvão implantou a Política Nacional de Saúde Integral da População Privada de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP. Vale salientar, que o complexo prisional possui uma ala específica para mulheres trans e seus companheiro estando em permanente qualificação de estrutura e organização do serviço desde esse período, finalizamos este quadrimestre com a presença das 2 Equipes de Atenção Primária Prisional no Complexo Manoel de Carvalho Neto (COPEMCAN), sendo 01 Equipe de Atenção Primária Prisional ampliada com auxiliar de saúde bucal (eAPP) com carga horária de 30 horas semanais, e 01 Equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional, com carga horária de 30 horas semanais, conforme tabela abaixo.

Quadro 11. Composição das equipes de atenção primária prisional conforme tipo.

DETALHAMENTO DAS EQUIPES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
Equipe de Atenção Primária Prisional ampliada 1	01 Auxiliar de Saúde Bucal;	01 Auxiliar de Saúde Bucal;	01 Auxiliar de Saúde Bucal;	01 Auxiliar de Saúde Bucal;
	01 Cirurgião Dentista Clínico Geral;	01 Cirurgião Dentista Clínico Geral;	01 Cirurgião Dentista Clínico Geral;	01 Cirurgião Dentista Clínico Geral;
	01 Farmacêutico;	01 Farmacêutico;	01 Farmacêutico;	01 Farmacêutico;
	01 Médico clínico;	01 Médico clínico;	01 Médico clínico;	01 Médico clínico;
	01 Enfermeiro;	01 Enfermeiro;	01 Enfermeiro;	01 Enfermeiro;

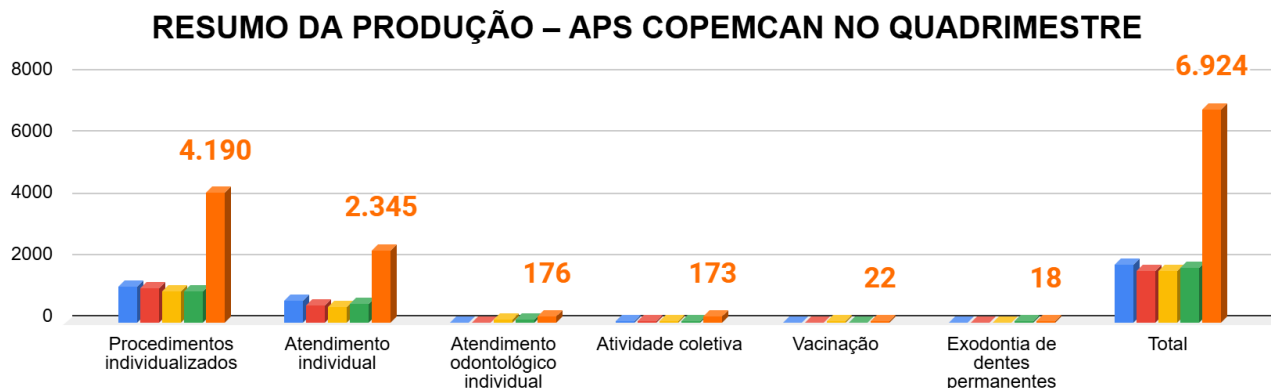
	01 Técnico de Enfermagem.	1 Técnico de Enfermagem.	01 Técnico de Enfermagem	01 Técnico de Enfermagem
Equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional	02 Psicólogos clínicos;	02 Psicólogos clínicos;	02 Psicólogos clínicos;	02 Psicólogos clínicos;
	01 Enfermeiro;	01 Enfermeiro;	01 Enfermeiro;	01 Enfermeiro;
	01 Médico Psiquiatra.	01 Médico Psiquiatra.	01 Médico Psiquiatra.	
	01 Auxiliar de Saúde Bucal;	01 Auxiliar de Saúde Bucal;	01 Auxiliar de Saúde Bucal;	01 Auxiliar de Saúde Bucal;
	01 Cirurgião Dentista Clínico Geral;	01 Cirurgião Dentista Clínico Geral;	01 Cirurgião Dentista Clínico Geral;	01 Cirurgião Dentista Clínico Geral;
	01 Farmacêutico;	01 Farmacêutico;	01 Farmacêutico;	01 Farmacêutico;
	01 Médico clínico;	01 Médico clínico;	01 Médico clínico;	01 Médico clínico;
	01 Enfermeiro;	01 Enfermeiro;	01 Enfermeiro;	01 Enfermeiro;
	01 Técnico de Enfermagem.	1 Técnico de Enfermagem.	01 Técnico de Enfermagem	01 Técnico de Enfermagem
	01 Assistente Social;	01 Assistente Social;	01 Assistente Social;	01 Assistente Social;

Fonte: CNES. Acesso em maio de 2025

4.4.2.2 Resumo de Produção

No que se refere aos registros da produção das equipes, Sistema observou-se que foram realizados um total de 6.924 procedimentos no quadrimestre em questão. Abaixo segue o detalhamento dos procedimentos do quadrimestre.

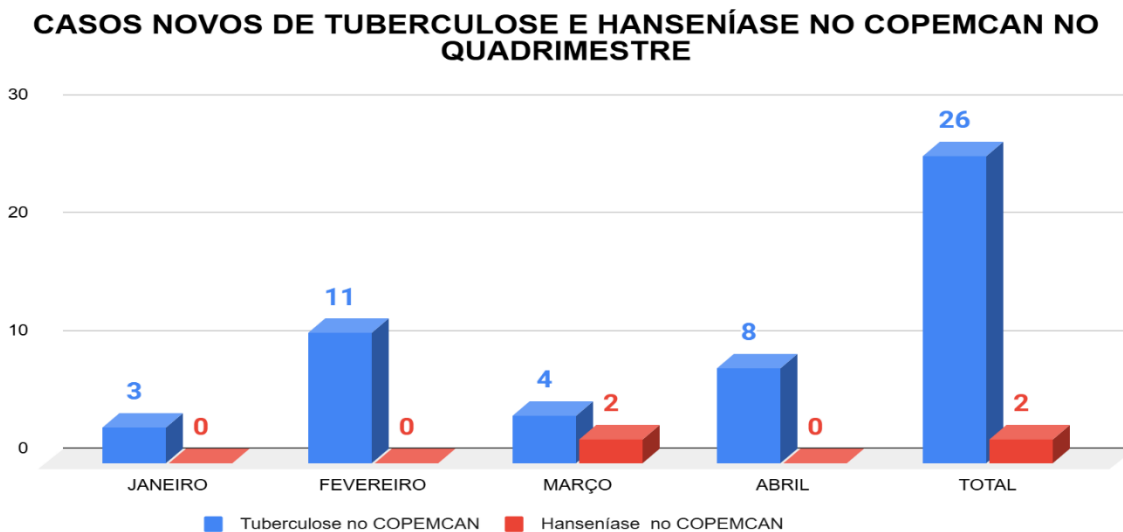
Gráfico 10. Resumo de Produção do COPEMCAN



Fonte: E-SUS APS [acesso em 05/05/2025]

Neste período, foram registrados 26 casos novos de Tuberculose e 02 novos casos hanseníase na população custodiada da Unidade de Saúde Prisional.

Gráfico 11. Registro de Casos Novos de Tuberculose e Hanseníase no Quadrimestre



Fonte : SINAN . Acesso em maio de 2025

4.4.3 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM

Em 2022, o município de São Cristóvão, iniciou-se um processo contínuo de rastreamento dos cânceres de mama e colo de útero através da emissão da Nota Técnica No 03 de Outubro de 2022, que entre outras orientações pertinentes a esta

Política, onde enfatizou-se a importância do registro das atividades realizadas sejam individuais ou coletivas, desse modo, o documento emitido associado ao monitoramento, à adoção de estratégias e as ações de matriciamento constante da Responsável Técnica pela PNAISM, tornou possível a discreta modificação dos dados relacionados a prevenção e promoção à saúde das pessoas do sexo feminino.

4.4.3.1 Rastreamento do Câncer de Colo de Útero

A Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS é um indicador que mede a proporção de mulheres com idade entre 25 á 64 anos atendidas na Atenção Primária a Saúde que realizaram ao menos 1 coleta de exame citopatológico do colo do útero no intervalo 3 anos, em relação ao total de mulheres na mesma faixa etária estimadas do município. A recomendação é a realização do exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos que já tiveram ou têm atividade sexual, a cada 3 anos, após 2 exames anuais consecutivos negativos.

Nesse sentido, observou-se que as equipes da eSF estavam engajadas na busca ativa de mulheres, de 25 a 64 anos, cadastradas e vinculadas à atenção primária a saúde, que ainda não haviam realizado a coleta nos últimos 36 meses. No que tange a esses dados nos Sistemas de Informações (SIS), no Sistema de Informação do Câncer – SISCAN durante todo o quadrimestre foram liberados 921 resultados de citopatológicos conforme demonstrado abaixo. Não obstante, no sistema e-SUS / PEC informa que foi realizado 1.121 coletas de citopatológicos realizadas pelas equipes de saúde da família do município no presente quadrimestre.

Gráfico 12. Número de Resultados Liberados de Coleta de Citopatológico

RESULTADO DE CITOPATOLÓGICO LIBERADO

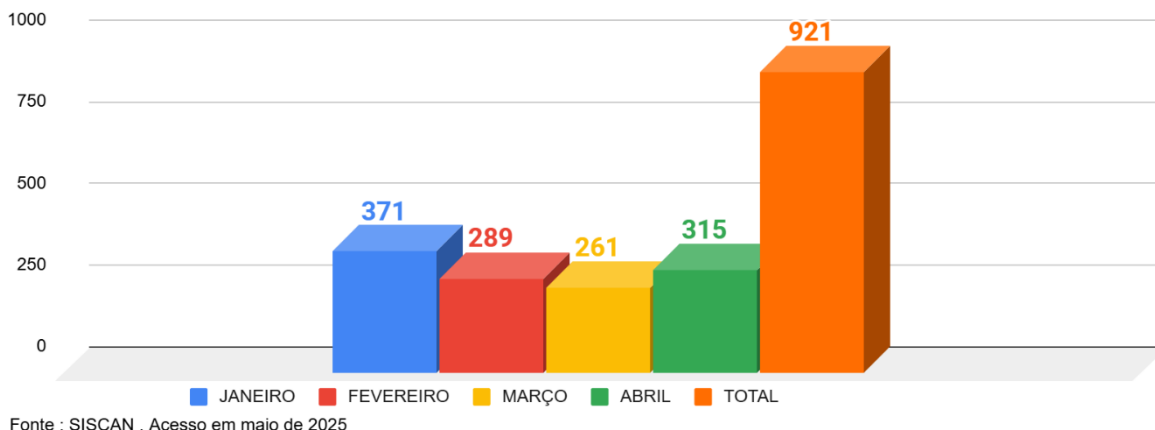
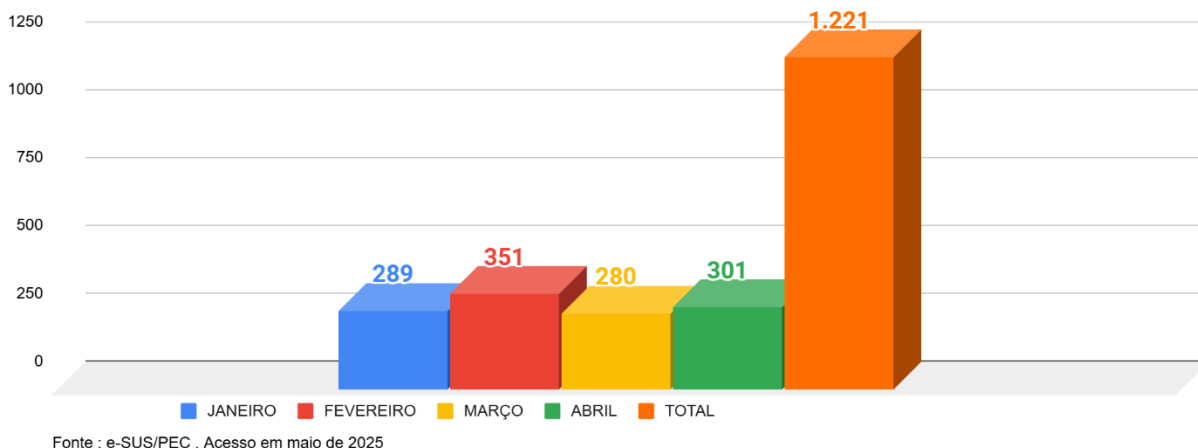


Gráfico 13. Número de Coleta Realizadas de Citopatológico

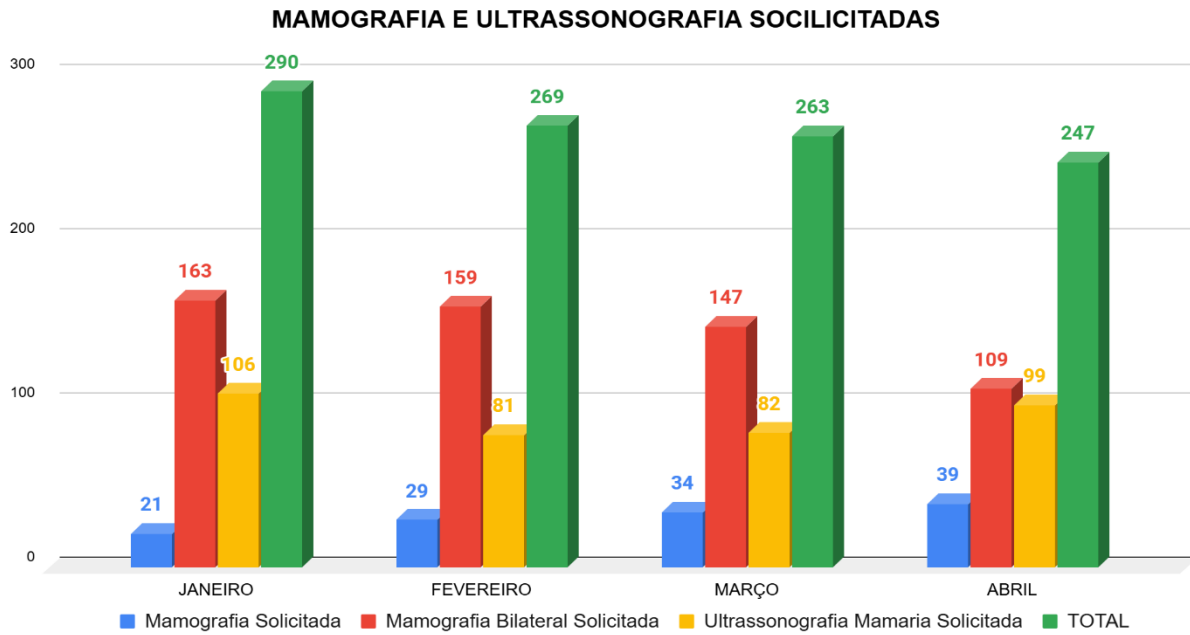
COLETA DE CITOPATOLÓGICO



4.4.3.2 Rastreamento e Detecção Precoce do Câncer de Mama

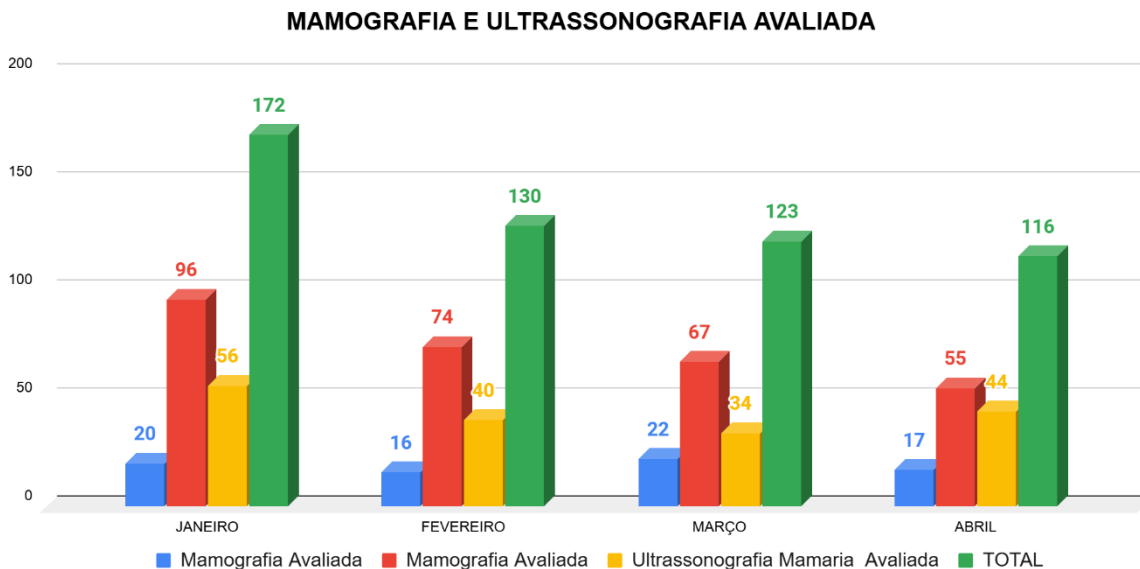
A neoplasia da mama está entre as principais causas de óbito que acometem o público cismfeminino do em todo o mundo. A mamografia, por sua vez, é uma das estratégias recomendadas pelo Instituto Nacional do Câncer enquanto primeira escolha tanto para o rastreamento bienal do CA de mama, quanto na detecção precoce. Desse modo, o município vem desenvolvendo diversas estratégias com o intuito de orientar aos profissionais e usuários quanto aos sinais e sintomas suspeitos, além dos fluxos e exames disponíveis na rede, no decorrer do quadrimestre foram solicitados 1.169 exames (mamografias, e ultrassonografia mamaria) para detecção de neoplasias e avaliadas pela equipe de saúde da família 541 exames mamário.

Gráfico 14. Número de Mamografia e Ultrassonografia Solicitadas na APS



Fonte : e-SUS/PEC . Acesso em maio de 2025

Gráfico 15. Número de Mamografia e Ultrassonografia Avaliada na APS

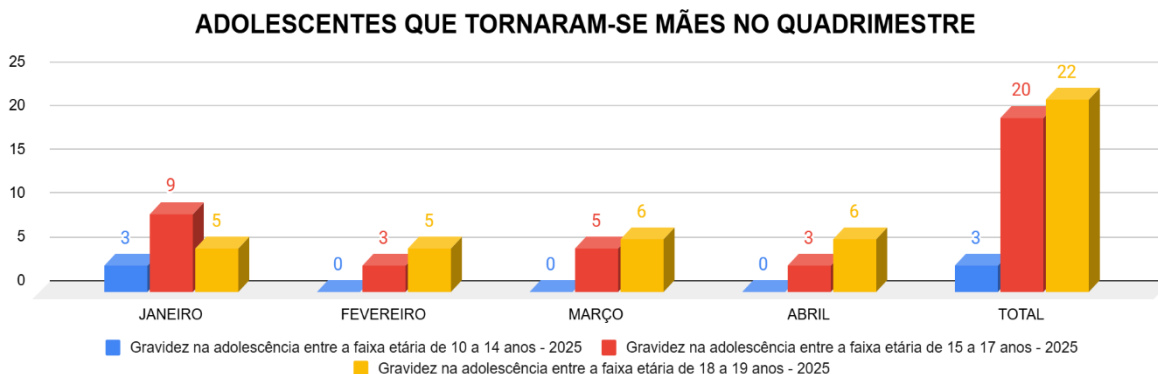


Fonte : e-SUS/PEC . Acesso em maio de 2025

4.4.3.3 Gestação, parto e puerpério

Quando observado o número de gravidez na adolescência entre a faixa etária de 10 a 19 anos vemos que o quadrimestre em questão ainda mantém uma taxa alta, sendo necessário ações para reduzir ainda mais esse indicador. Ao total foram identificadas 43 adolescente e jovens que se tornaram mãe no quadrimestre.

Gráfico 16. Número de gestações na adolescência

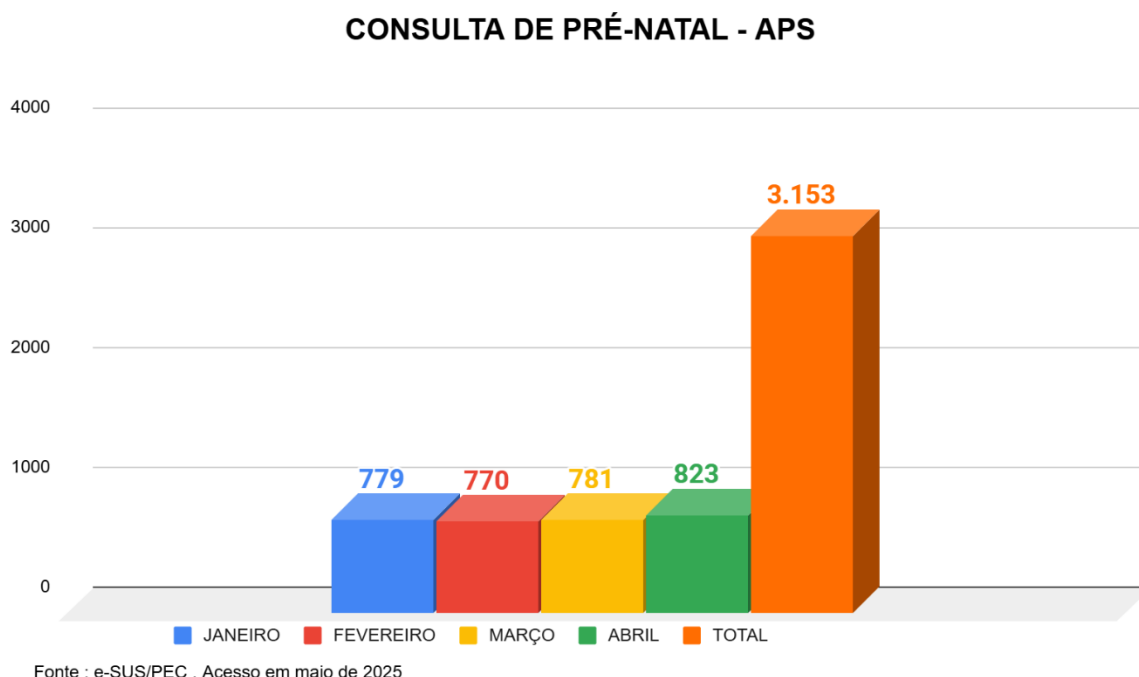


Fonte : SINASC . Acesso em maio de 2025

O acompanhamento pré-natal, por meio de ações preventivas, busca assegurar o desenvolvimento saudável da gestação e possibilitar o nascimento de um bebê

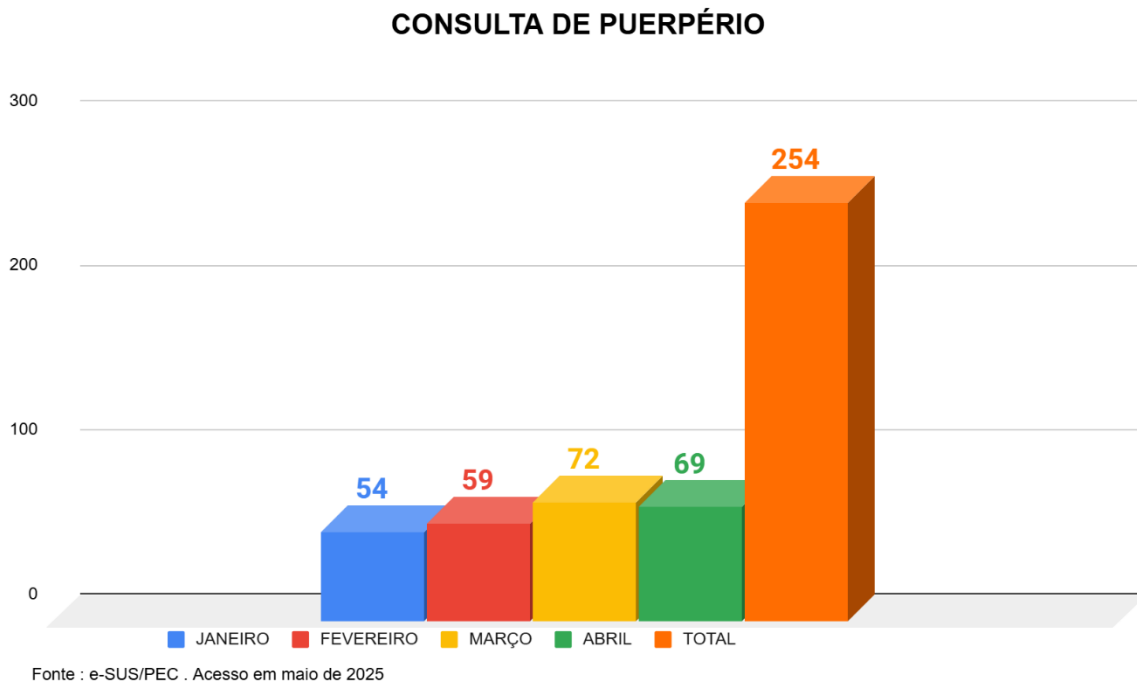
saudável, com preservação da saúde da mãe. O ministério preconiza que a adesão ao pré-natal aconteça até a 12ª semana de gestação e que ocorra pelo menos seis consultas, sendo elas intercaladas entre o profissional enfermeiro e médico, estudos têm demonstrado que um pré-natal qualificado está associado à redução de desfechos perinatais negativos. Neste quadrimestre, foram registradas 3.153 consultas de pré-natal.

Gráfico 17. Consulta de Pré-Natal na APS



O acompanhamento da gestante deve se estender ao puerpério, sendo também importante para a primeira consulta do recém-nascido, a mesma permite observar fragilidades da família e possibilita o fortalecimento do cuidado materno infantil através de orientações, neste quadrimestre foram realizadas 254 consultas puerperais.

Gráfico 18. Relatório de procedimentos individualizados de consultas de puerpério.



4.4.3.4 Prevenção e Promoção à Saúde da Mulher

Entre as ações realizadas com foco na saúde da mulher, destacam-se, neste primeiro quadrimestre, as iniciativas promovidas durante o Mês da Mulher. Nesse período, foi conduzida uma campanha de conscientização voltada à saúde integral da mulher, com ênfase na prevenção e no diagnóstico precoce do câncer de mama e, mais recentemente, do câncer do colo do útero.

Figura 2. Palestra e Exames de Prevenção



Fonte: Coordenação da Saúde da Mulher

Além disso, durante as atividades nas Unidades Básicas de Saúde foram abordados temas como a prevenção e o rastreamento de infecções sexualmente transmissíveis, a prática de atividade física, a alimentação saudável, a saúde mental, o climatério e o planejamento familiar. As ações foram desenvolvidas em todas as Unidades Básicas de Saúde do município, alcançando ampla participação da comunidade.

Além disso, o primeiro quadrimestre também foi marcado pelo fortalecimento de parcerias intersetoriais. Foi retomado o Grupo Técnico Intersetorial com o objetivo de elaborar o Plano Municipal de Enfrentamento à Violência contra a Mulher.

Ainda nesse contexto, durante o Seminário “Mulheres da Cidade Mãe: Vozes e Ações contra a Violência”, a Coordenação de Saúde da Mulher — a convite da Secretaria Municipal de Assistência Social — apresentou o Protocolo Municipal de Manejo dos Casos de Violência. Na ocasião, foi detalhado o fluxo de atendimento à mulher em situação de violência no âmbito da saúde, com o intuito de fortalecer o cuidado intersetorial e a atenção integral às mulheres.

Figura 3. Seminário para Elaboração do Plano Municipal de Enfrentamento à Violência



Fonte: Coordenação da Saúde da Mulher

Outra relevante ação desenvolvida no primeiro quadrimestre de 2025 foi a campanha multissetorial de prevenção à gravidez na adolescência. A Prefeitura de São Cristóvão promoveu diversas atividades voltadas à conscientização e ao cuidado

com a saúde sexual e reprodutiva da população, com foco especial em mulheres e adolescentes.

A iniciativa foi impulsionada pela Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, instituída pela Lei nº 13.798/2019 e celebrada anualmente entre os dias 1º e 8 de fevereiro. No entanto, em São Cristóvão, as ações foram ampliadas e continuadas ao longo de todo o mês, por meio da articulação entre as Secretarias Municipais de Saúde (SMS), Educação (Semed) e Assistência Social (Semas), demonstrando o compromisso com a abordagem integrada e contínua dessa temática.

Figura 4. Prevenção da Gravidez na Adolescência



Fonte: Coordenação da Saúde da Mulher

Além disso, neste mesmo quadrimestre, teve continuidade a realização de visitas à maternidade de risco habitual — Maternidade Santa Isabel, unidade de referência para o município — por meio do programa “Mães da Cidade Mãe”. Nessa etapa, participaram 12 gestantes acompanhadas pela rede de atenção à saúde.

A iniciativa está alinhada ao que determina a Lei nº 11.634/2007, que garante às gestantes assistidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o direito de serem previamente informadas e vinculadas à maternidade onde ocorrerá o parto, promovendo maior segurança, acolhimento e preparo para o momento do nascimento.

Figura 5. Visita a Maternidade



Fonte: Coordenação da Saúde da Mulher

Outro ponto de destaque no primeiro quadrimestre de 2025 foi a realização do evento “Mulheres que Inspiram: Saúde, Força e Bem-Estar”, promovido pela Prefeitura de São Cristóvão no dia 15 de abril, na Praça da Matriz.

A ação teve como principal objetivo promover a saúde integral da mulher, por meio de atividades voltadas à prevenção de doenças, ao cuidado e ao bem-estar. A iniciativa superou a expectativa inicial de público e resultou na realização de 385 procedimentos, entre exames de imagem, exames citopatológicos, aplicação de vacinas, testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e orientações em saúde.

Ainda durante o evento, foi realizado um aulão de atividade física, que animou o público presente, em parceria com a Coordenação de Doenças Crônicas Não Transmissíveis, a referência técnica de Atividade Física e profissionais do IAF.

Destacamos também a importante participação da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), que conduziu uma roda de conversa por meio do projeto Papos de Mulher, abordando os serviços oferecidos pelos equipamentos da assistência social e o Núcleo de Atendimento a Grupos Vulneráveis.

Durante a ação, foram distribuídos materiais educativos sobre a prevenção do câncer de mama, câncer de colo do útero e doenças transmitidas por mosquitos, em parceria com a Coordenação de Vigilância Ambiental do município. Também foi realizada uma ação educativa na sala de espera, com entrega de panfletos e orientações sobre saúde.

A Ouvidoria marcou presença no evento com um espaço dedicado ao

acolhimento das usuárias, onde para registrar queixas, elogios e sugestões. A ocasião também foi palco para a apresentação do projeto Farmácia Viva, realizado em parceria com a Coordenação de Atenção Farmacêutica. Durante a apresentação, foram detalhadas a proposta do programa e as etapas de preparo de medicamentos naturais. Adicionalmente, houve a distribuição de ervas medicinais e materiais educativos sobre o uso correto de chás.

O evento ofereceu um espaço dedicado à vacinação, onde foram realizadas avaliações de cadernetas, aplicações das vacinas disponíveis na rede SUS e orientações sobre a importância da vacinação em todas as fases da vida. Além disso, o tema das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) foi abordado, com informações sobre prevenção, formas de acesso ao atendimento nas UBSs e a realização de testes rápidos. Houve também a distribuição de preservativos internos e externos, lubrificantes e materiais educativos.

A ação alcançou um total de 385 procedimentos, incluindo a realização de 110 ultrassonografias (mamárias, transvaginais e axilares), 109 atendimentos para verificação de sinais vitais (pressão arterial e glicemia capilar), a coleta de 45 exames citopatológicos, a aplicação de 81 doses de vacinas e 40 atendimentos para realização de testes rápidos para ISTs.

O evento "Mulheres que Inspiram: Saúde, Força e Bem-Estar" representou um marco significativo para o município, destacando-se pela expressiva participação popular e pela diversidade e qualidade dos serviços oferecidos. Essa iniciativa fortaleceu as políticas públicas focadas na promoção da saúde feminina, no acesso à prevenção e no acolhimento humanizado, consolidando um legado importante para a população, a Secretaria Municipal de Saúde e toda a gestão municipal.

Figura 6. Evento Mulheres que inspiram



Fonte: Coordenação da Saúde da Mulher

Somando-se a tudo isso, continua sendo realizada de forma regular, às reuniões do Grupo Técnico do Comitê Municipal de Prevenção de Óbitos Materno, Infantil e Fetal (COMPROMIF), com encontros mensais, além das reuniões ordinárias do comitê, que ocorrem bimestralmente. Essas atividades têm como principal objetivo a análise e formulação de estratégias para a redução dos óbitos maternos, infantis e fetais no município.

Figura 7. Reunião do COMPROMIF



Fonte: Coordenação da Saúde da Mulher

Por fim, no âmbito administrativo, foram realizadas diversas atividades ao longo do primeiro quadrimestre, incluindo a emissão de pareceres técnicos referentes aos insumos a serem distribuídos nas Unidades Básicas de Saúde, o monitoramento

da solicitação e liberação de laudos de citopatologia, bem como a distribuição de insumos para a coleta desses exames e de testes rápidos de gravidez.

Também foram realizadas reuniões com o Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente e com o Conselho da Juventude. Além disso, houve o acompanhamento contínuo de todas as gestantes avaliadas no período e o fortalecimento das ações do Comitê Municipal de Prevenção de Óbitos Materno, Infantil e Fetal (COMPROMIF), entre outras atividades essenciais ao bom funcionamento da rede de atenção à saúde da mulher.

Encerramos as atividades do primeiro quadrimestre de 2025 com a certeza de que estamos progredindo juntos em direção aos objetivos definidos, fortalecendo a rede de atenção e promovendo ações integradas. Reafirmamos, assim, nosso compromisso com a população São-cristovense por meio de um Sistema Único de Saúde (SUS) com equidade.

4.5 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescentes

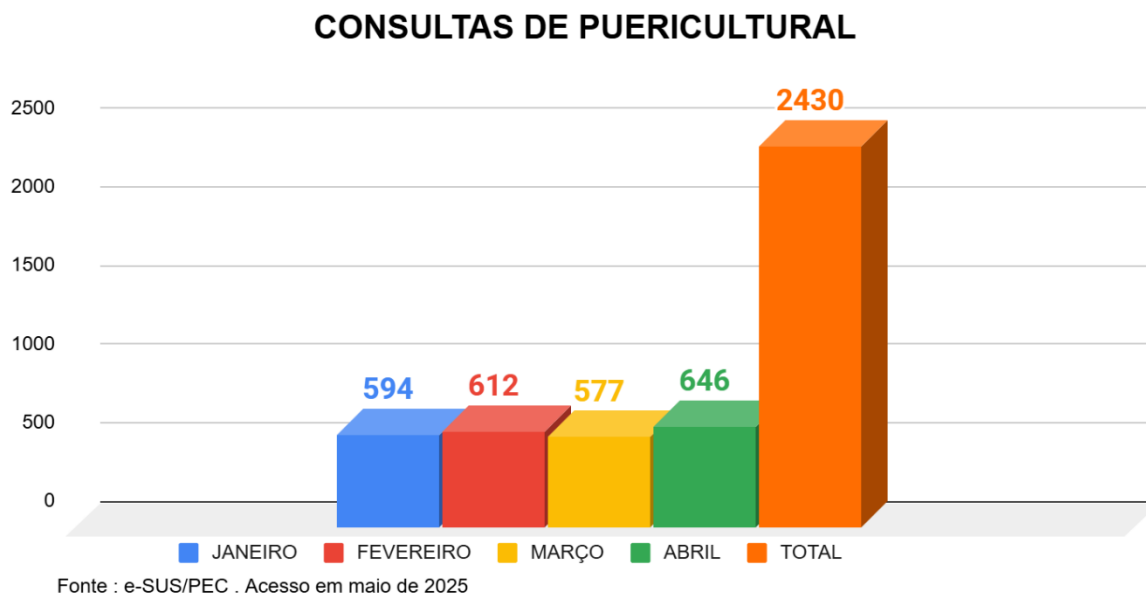
A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescente representa um marco fundamental no cuidado com a saúde infantojuvenil no Brasil. Instituída com o objetivo de promover o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes desde a gestação até os 18 anos de idade, estas políticas abrange um conjunto de ações e estratégias que visam reduzir a mortalidade infantil, prevenir doenças e garantir um crescimento saudável para as futuras gerações.

Dentre as estratégias estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança temos a Puericultura, componente fundamental da atenção à saúde da criança, foi resgatada e inserida na rede de cuidados por meio de políticas públicas. Seu objetivo primordial é promover a saúde e acompanhar o crescimento e desenvolvimento infantil, oferecendo um cuidado abrangente que atenda às necessidades específicas de cada criança.

Recomenda-se que sejam realizadas ao menos 7 consultas de puericultura no primeiro ano de vida, além de duas consultas no 2º ano de vida, após esse período as consultas passam a serem anuais. Essas faixas etárias foram selecionadas de maneira estratégicas pois além de ser um período de maior cautela no cuidado elas coincide com os períodos aplicação de imunizante e de orientações de promoção de

saúde e prevenção de doenças. Neste quadrimestre, foram realizadas 2.430 consultas de puericultura.

Gráfico 19. Quantidade de Consultas de Puericultura no Quadrimestre



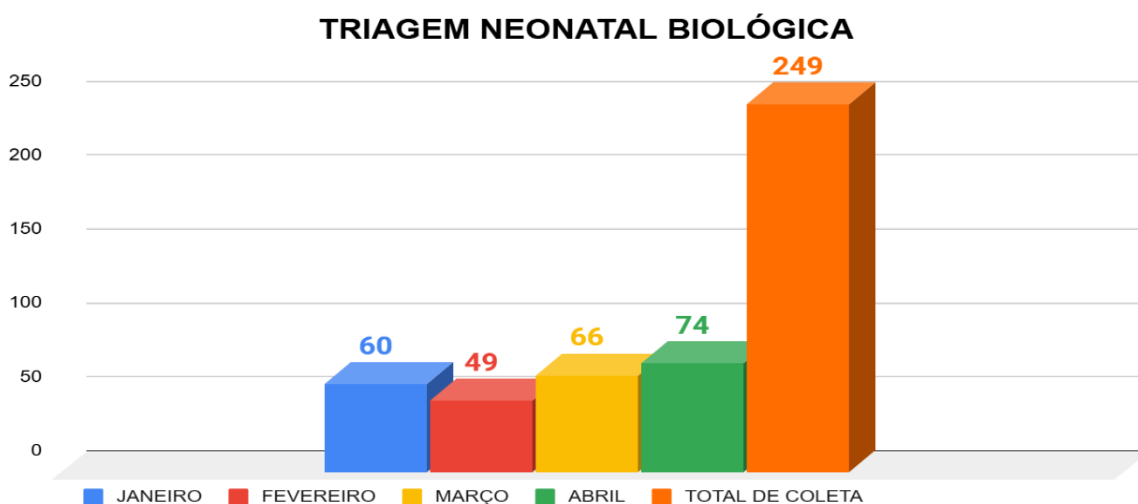
Outro componente da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança é a Triagem Neonatal (TN) foi incorporada no SUS (Sistema Único de Saúde) em 1992 (Portaria GM/MS nº 22/92). No ano de 2001, o Ministério da Saúde, concentrou-se na reavaliação da TN no SUS, o que resultou na publicação da portaria ministerial (Portaria GM/MS nº 822/01) que criou o Programa Neonatal de Triagem Nutricional (PNTN), cuja principal meta é a prevenção e diminuição da morbimortalidade provocada pelos agravos de saúde triados. Dentre os principais objetivos do programa, ressalta-se a busca da cobertura de 100% dos nascidos vivos e a amplitude do processo de TN diante de várias etapas, como realização de exame laboratorial, busca ativa dos casos suspeitos, diagnóstico confirmado, acompanhamento multidisciplinar e ampliação de patologias triadas (Abreu et Braguini, 2011).

A estrutura do PNTN está baseada no credenciamento de Serviços de Referência em Triagem Neonatal (SRTN), com a responsabilidade de organizar a rede estadual vinculada ao laboratório de triagem e o ambulatório especializado. Em Sergipe, o SRTN está localizado em Aracaju, no Hospital Universitário (HU) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), composto por profissionais das áreas de serviço social, enfermagem, endocrinologia, fisioterapia, gastroenterologia,

hematologista, nutrição, pneumologia, psicologia, odontologia e equipe técnica do laboratório. O SRTN de Sergipe encontra-se habilitado na Fase IV com o objetivo de identificar doenças ao recém-nascido (RN) precocemente para realizar intervenção oportuna e garantir tratamento e acompanhamento, reduzindo a morbimortalidade e melhoria da qualidade de vida.

A triagem neonatal é realizada a partir da matriz biológica (teste do pezinho) é um conjunto de ações preventivas que tem como objetivo identificar antecipadamente indivíduos com doenças metabólicas, genéticas, enzimáticas e endocrinológicas, para que haja tratamento em tempo oportuno (Brasil, 2016). O período ideal da coleta da primeira amostra compreende-se entre o 3º e o 5º dia de vida do bebê, em virtude das particularidades das doenças diagnosticadas (Brasil, 2016). Neste quadrimestre, foram realizadas 249 triagens neonatal.

Gráfico 20. Quantidade de Triagem Neonatal realizada



Fonte : e-SUS/PEC . Acesso em maio de 2025

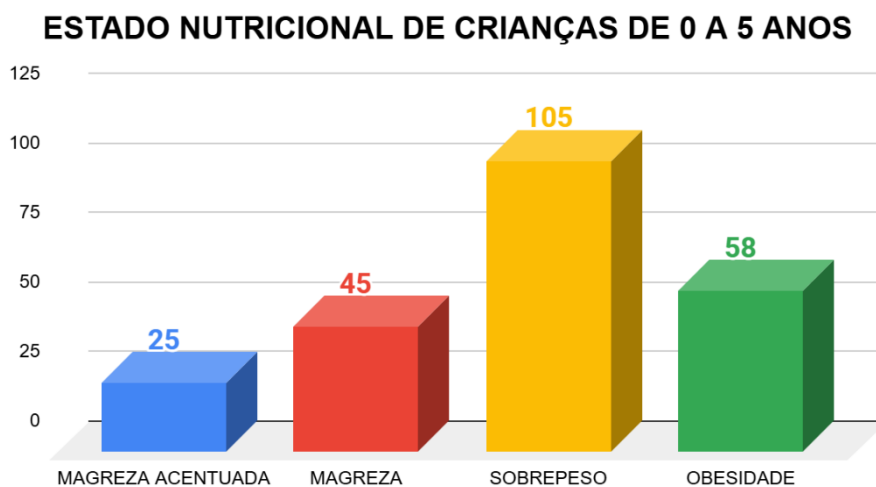
Outro indicador de suma importância para a primeira infância, e o monitoramento do Estado Nutricional de Crianças de 0 a 6 anos completos. Neste indicador observamos na desnutrição ou obesidade em crianças, que se caracteriza enquanto doença de carga multifatorial que varia de acordo com o grau de comprometimento e se caracteriza pela perda ou ganho de peso inadequado, podendo ou não haver comprometimento na estatura corporal e emocional. A análise também perpassa pela avaliação social do núcleo familiar que esses indivíduos estão inseridos, sabido que quanto maior o grau de vulnerabilidade socioeconômica maior a

possibilidade dessas crianças desenvolverem a magreza ou obesidade acentuada.

Diante disso, torna-se essencial o acompanhamento rotineiro do estado nutricional nas consultas de acompanhamento de crescimento e desenvolvimento, bem como a promoção da alimentação adequada e saudável, e demais critérios importantes nessa fase de vida.

Finalizamos esse quadrimestre com 233 crianças com estado nutricional inadequado, sendo 25 com estado de magreza acentuada, 45 crianças com estado de magreza, 105 com sobrepeso e 58 com obesidade. Salientamos que os dados do mês de abril não estão disponíveis, seguimos aguardando a liberação dos dados pelo governo federal.

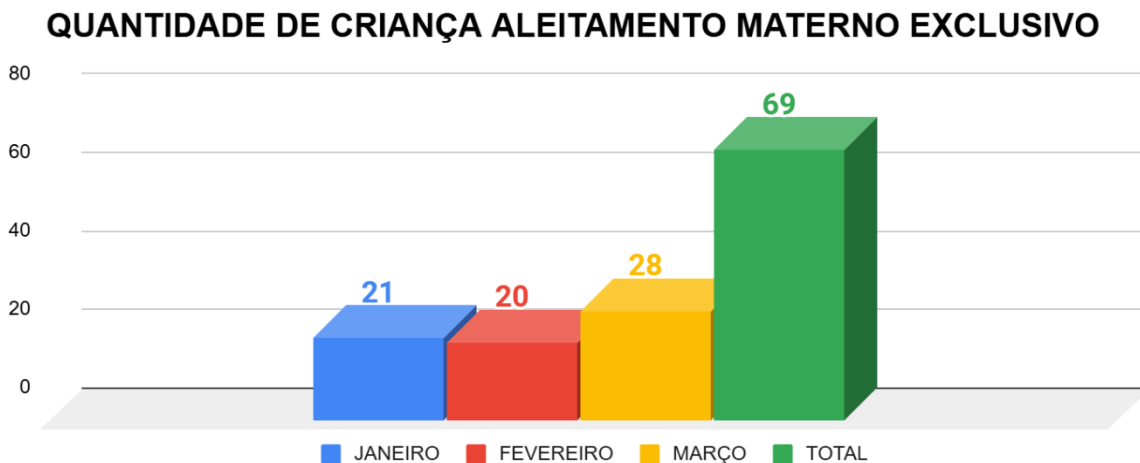
Gráfico 21. Quantidade de Criança com Estado Nutricional Inadequado



Fonte: SISVAN. Acesso em 15 de maio de 2025

Outro indicador importante é o Aleitamento Materno Exclusivo. É sabido que o aleitamento materno dispõe de imensos benefícios para a criança e para a mãe, a Organização Mundial de Saúde recomenda o aleitamento materno exclusivo para as crianças com até os seis meses de vida. Neste quadrimestre tivemos 69 crianças em aleitamento materno exclusivo, salientamos que os dados do mês de abril não estão disponíveis, seguimos aguardando a liberação dos dados pelo governo federal.

Gráfico 22. Quantidade de Criança em Aleitamento Materno Exclusivo

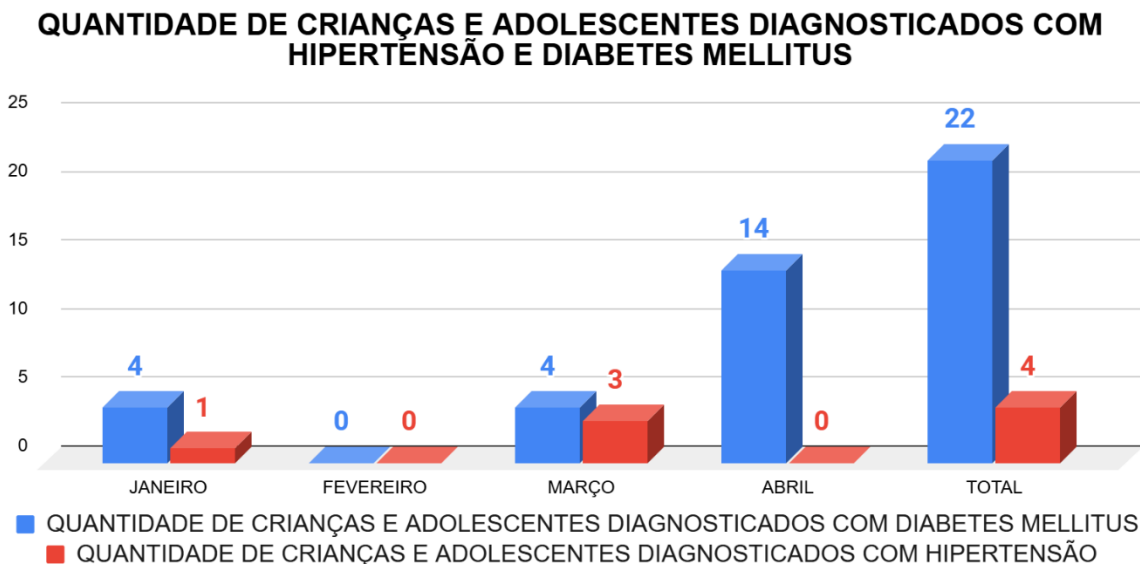


Fonte: SISVAN. Acesso em 15 de maio de 2025

Somando-se a tudo isso, tem o monitoramento de Diagnostico de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial em crianças. A elevação nos níveis pressóricos e de açúcar ao longo do tempo em crianças e adolescentes tem chamado a atenção da comunidade escolar e de profissionais da saúde, principalmente por sua relação direta com a obesidade. O tema “Doenças Crônicas Não Transmissíveis” também foi difundido na Jornada da Vigilância em Saúde, com os trabalhadores da Atenção Primária à Saúde.

Enfim, no quadrimestre em questão foram diagnosticados 22 com diabetes mellitus e 04 crianças e adolescentes com hipertensão arterial. No gráfico abaixo demonstra o detalhamento por mês do quadrimestre.

Gráfico 23. Quantidade de Crianças e Adolescentes Diagnosticados com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial.



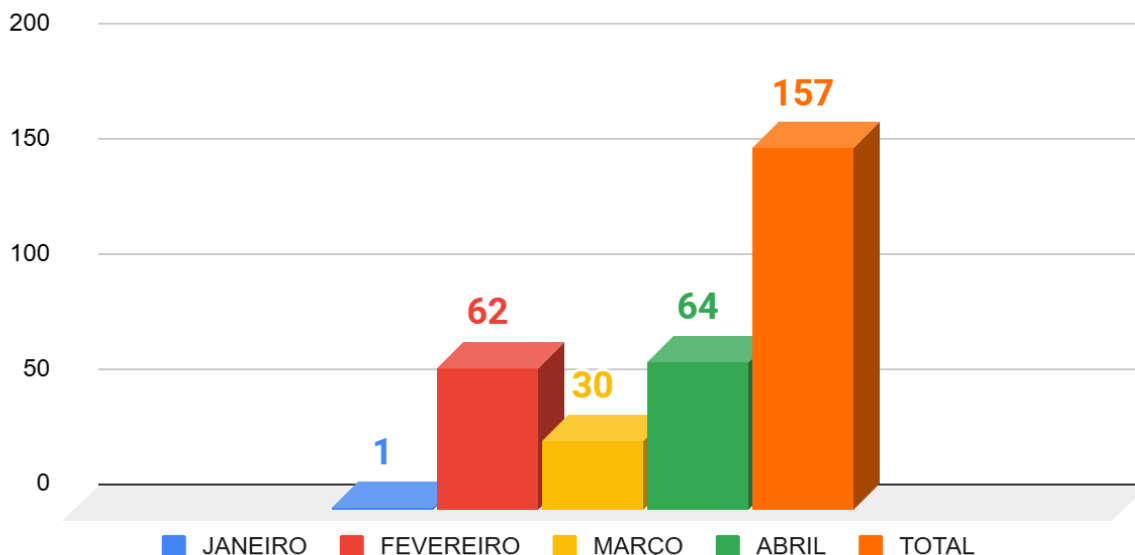
Fonte : e-SUS/PEC . Acesso em maio de 2025

Outra ferramenta primordial para a execução da política aqui trabalhada é o Programa Saúde na Escola (PSE), ele é conhecido na literatura e na prática profissional enquanto uma ferramenta estratégica de educação em saúde para crianças, adolescentes e jovens. Este programa foi desenvolvido intersetorialmente pelos Ministérios da Saúde e da Educação, e instituído em 2007, pelo decreto presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, o qual tem como principal finalidade propiciar ações de promoção, prevenção e de atenção à saúde, articuladas entre os setores da saúde e da educação, objetivando integralmente o cuidado e a educação, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino.

Este programa para a visualizar a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a Escola como espaços que colaboram para construção de valores pessoais, conceitos, crenças, e diferentes maneiras de conhecer o mundo. Estratégias pedagógicas podem ser propostas e engrandecidas tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos de educação, caracterizando ação conjunta, de maneira que sejam consideradas as competências e atuações próprias de cada setor, no que concerne à sua área técnica por excelência. Neste quadrimestre foram realizadas 157 atividades do PSE.

Gráfico 24. Numero de Atividades do Programa Saúde na Escola

ATIVIDADES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA



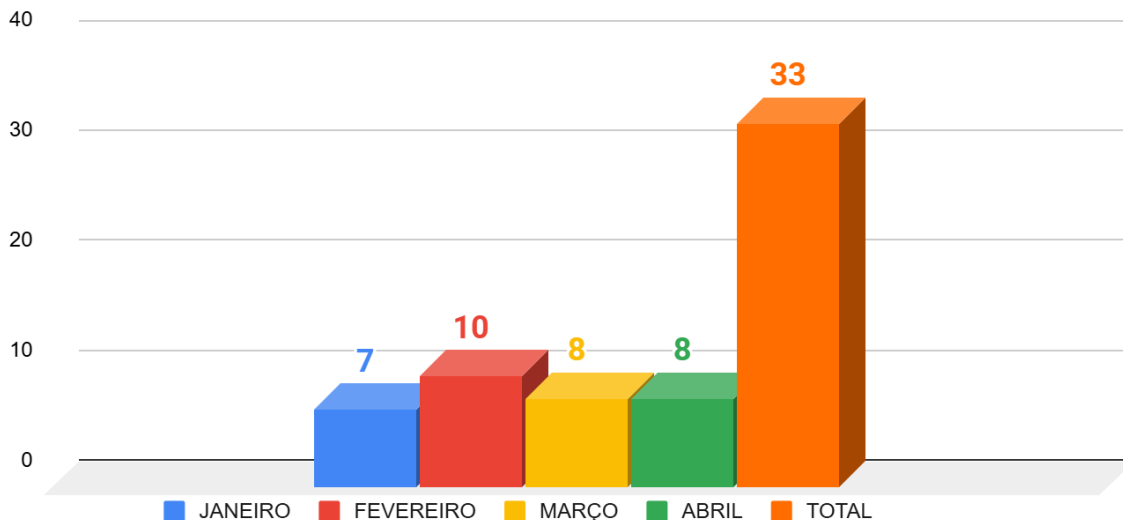
Fonte : e-SUS/PEC . Acesso em maio de 2025

Outro indicador indispensável para avaliação em saúde de crianças e adolescente é a taxa de incidência de Notificação Compulsória da Violência pela saúde pública. Desde 1990, com a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente, o governo brasileiro busca estratégias para monitoramento da violência contra crianças e adolescentes, política que culminou com a inclusão da violência interpessoal e autoprovocada na Lista de Notificação Compulsória. Desde 2001, foi regulamentado o instrumento para notificação de casos de suspeita ou de confirmação de maus-tratos contra crianças e adolescentes atendidos no Sistema Único de Saúde.

Esta notificação é compreendida como um instrumento disparador de ações, que permite adotar medidas imediatas para interferir no ciclo da violência. Sabe-se que o trabalho na área da violência contra a criança e ao adolescente requer intervenção interdisciplinar, e que a ação que visa mitigar é mais eficaz quando promovida por um conjunto de instituições atuando de modo conjunto. Nesse sentido, as notificações extrapolam os muros dos serviços de saúde, logo necessitando de ações intersetoriais conforme a especificidade de cada caso. Neste quadrimestre foram realizadas 33 notificações compulsória de violência contra criança e adolescentes

Gráfico 25. Número de Notificação Compulsória da Violência em Crianças e Adolescente.

QUANTIDADE DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA EM CRIANÇA E ADOLESCENTE



Fonte : SINAN . Acesso em maio de 2025

4.6 Transporte Sanitário

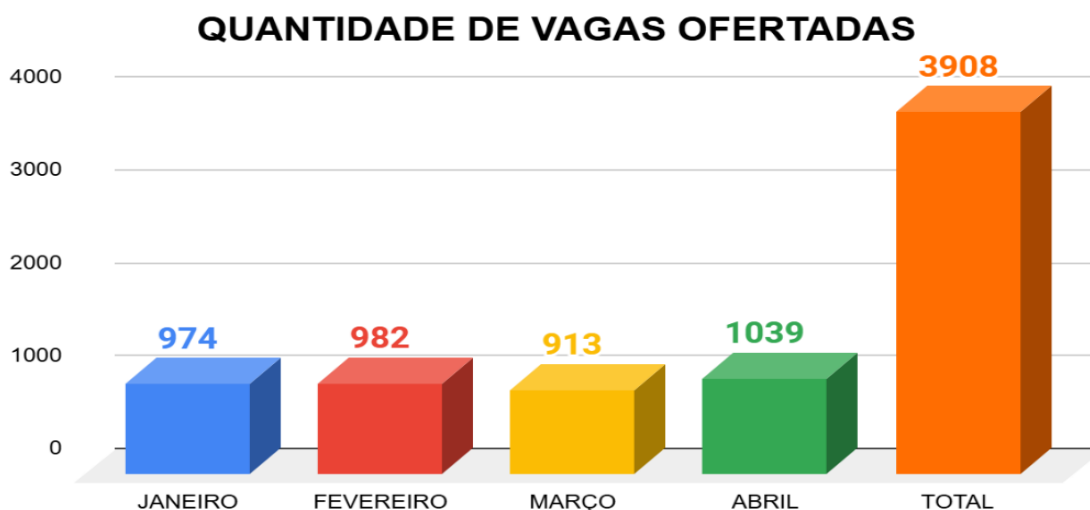
O Transporte Sanitário Eletivo define-se como veículo de tipo lotação que serve ao transporte dos usuários do SUS, para o deslocamento programado para realizar procedimentos de caráter eletivo no próprio município de residência ou em outro município de referência da região de saúde, em situações não caracterizadas como urgência. Trata-se de um serviço destinado aos usuários que demandam serviços de saúde e que não apresentam risco de vida, nem necessidade de recursos assistenciais durante o deslocamento.

O Transporte Sanitário tem como público-alvo os usuários do SUS residentes no município de São Cristóvão, que necessitam de transporte para serviços e estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, em outros municípios que compõem a regional de saúde de Aracaju, para os procedimentos regulados pelo setor de regulação do município ou estadual.

O transporte sanitário possui 6 carros pequenos, 5 vans, 2 ambulâncias e 13 motoristas, no intuito de garantir acesso ao transporte ofertado por meio de caráter equitativo e integral para usuários residentes no município de São Cristóvão, sendo destinado ao deslocamento programado de pessoas para realizar procedimentos de caráter não urgente e emergencial.

Partindo desse pressuposto, neste quadrimestre, tivemos um total de 3.908 atendimentos ofertados pelo Transporte Sanitário aos residentes do município de São Cristóvão. O alto número de atendimentos revela o nível de vulnerabilidade socioeconômica dos usuários do SUS municipal, transformando assim o equipamento do transporte sanitário uma ferramenta essencial para viabilização do acesso a saúde dos residentes municipais.

Gráfico 26. Quantitativo de Atendimento

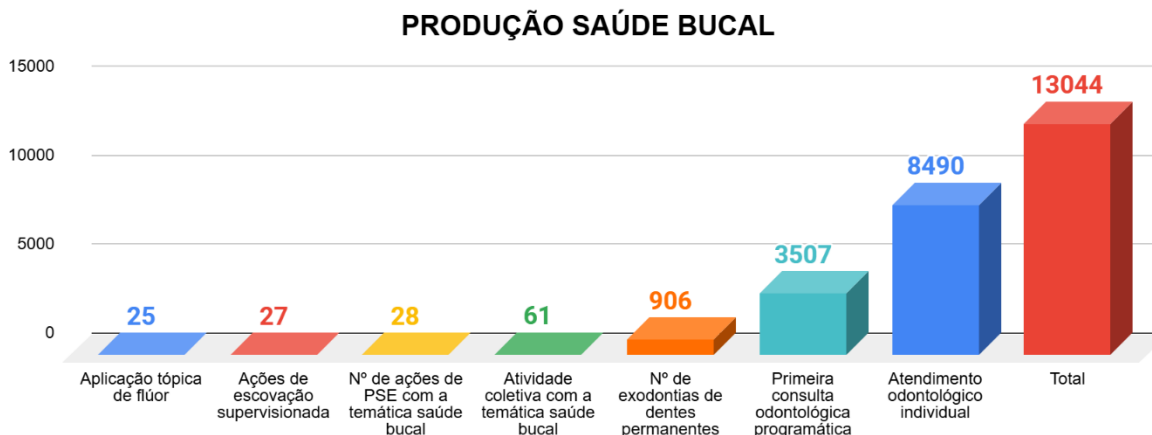


Fonte : Planilha de Monitoramento Interno . Acesso em maio de 2025

4.7 Política Nacional de Saúde Bucal - PNSB

A Atenção à Saúde Bucal no município de São Cristóvão é composta atualmente por 21 Equipes de Saúde Bucal (ESB). Destaca-se que há uma equipe de saúde bucal inserida na EAPP além das 20 equipes mencionadas, totalizando 21 equipes. No gráfico abaixo estão listados os principais resultados em relação às ações de Saúde Bucal nesse período, o qual finalizou com 13.044 procedimentos realizados.

Gráfico 27. Resumo de Produção de Saúde Bucal



Fonte: e-SUS/APS . Acesso em 05 de maio 2025

4.8 Política Nacional de Promoção à Saúde - PNPS

Trata-se de uma política pública de saúde instituída pela Portaria GM/MS 687 de 30 de março de 2006, que objetiva: Promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, o município tem em seu organograma instituído pela LC 141/2022 a Coordenação de Promoção à Saúde e Programas Estratégicos que visa a implementação e incorporação das ações de promoção à saúde no âmbito da atenção básica, por meio de ações estratégicas e articulada a outras coordenações e divisões técnicas a exemplo das Divisões de Práticas Corporais e Atividade Física (PCAF), Coordenação de Doenças Crônicas, Divisão de Saúde do Idoso, Coordenação de Saúde da Criança e Adolescente, Coordenação de Saúde da Mulher, Coordenação de Estratégia de Saúde da Família, bem como as demais coordenações. A seguir serão apresentados alguns dados pertinentes às Responsabilidades Técnicas citadas anteriormente.

4.8.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um conjunto de patologias que se caracterizam por apresentar múltiplas causas e fatores de riscos, longos períodos de latência e curso prolongado. Evidências indicam aumento das

DCNT em função do crescimento dos quatro principais fatores de risco, os quais estão intimamente relacionados com estilo de vida moderna: inatividade física, alimentação não saudável, uso prejudicial do álcool e tabagismo.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNT levam a óbito cerca de 38 milhões de indivíduos a cada ano, sendo responsáveis por 70% das mortes no mundo (WHO, 2016). No Brasil, as DCNT representam a principal carga de doenças e mortes na população, constituindo-se como um importante problema de saúde pública (FIGUEIREDO et al, 2021).

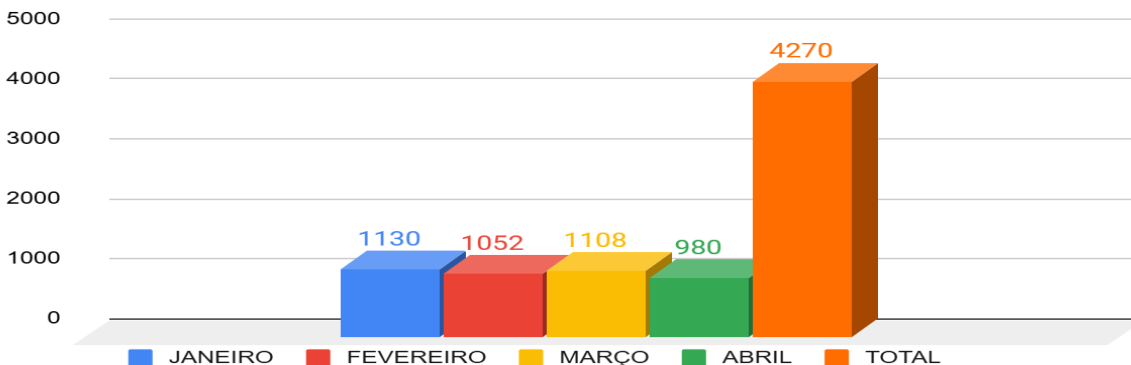
Diante desse cenário, observa-se que a epidemia de DCNT resulta em consequências devastadoras para os indivíduos, famílias e comunidades, além de sobrecarregar os sistemas de saúde. Os custos socioeconômicos associados com DCNT têm repercussão na economia dos países, sendo estimados em US\$ 7 trilhões, durante 2011-2025, em países de baixa e média renda. Assim, a redução global das DCNT é uma condição necessária para o desenvolvimento do século 21 (ABEGUNDE et al, 2007).

Os indicadores referentes à DCNT são analisados, majoritariamente, a partir de dados retirados do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Vale ressaltar que a falta de registro ou registro inadequado muitas vezes ocasiona em equívoco dos dados, porém a qualidade deste registro está passando por um processo contínuo de adequação.

Entre os indicadores temos o Acompanhamento de Usuários Portadores de Diabetes Mellitus (DM). Até o momento da consulta no sistema, havia 5.025 usuários portadores de Diabetes *Mellitus* cadastrados no PEC. Vale ressaltar que a frequência das consultas e avaliações depende da evolução clínica da doença, podendo ser necessário atendimentos a cada 12 meses, 6 meses ou espaços de tempo menor. Abaixo segue o quantitativo de atendimentos por estabelecimento de saúde no quadrimestre em questão, que finalizou com 4.270 consultas com portadores de Diabetes *Mellitus*.

Gráfico 28. Atendimentos de Usuários com DM.

Acompanhamento de usuários portadores de Diabetes Mellitus

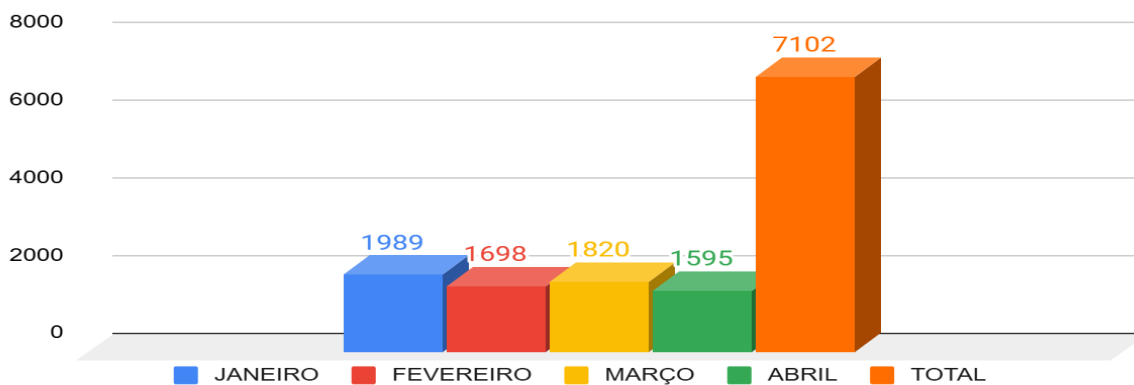


Fonte : e-SUS/PEC . Acesso em maio de 2025

Outro importante indicador, é o Acompanhamento de usuários portadores de Hipertensão Arterial (HAS). Até o momento da consulta no sistema, havia 12.029 usuários portadores de Hipertensão Arterial cadastrados no PEC. Vale ressaltar que a frequência das consultas e avaliações depende da evolução clínica da doença, podendo ser necessário atendimentos a cada 12 meses, 6 meses ou espaços de tempo menor. Abaixo segue o quantitativo de atendimentos por estabelecimento de saúde no quadrimestre em questão, que finalizou com 6.149 consultas com portadores de Hipertensão Arterial

Gráfico 29. Atendimentos a portadores de Hipertensão Arterial

Acompanhamento de usuários portadores de Hipertensão Arterial



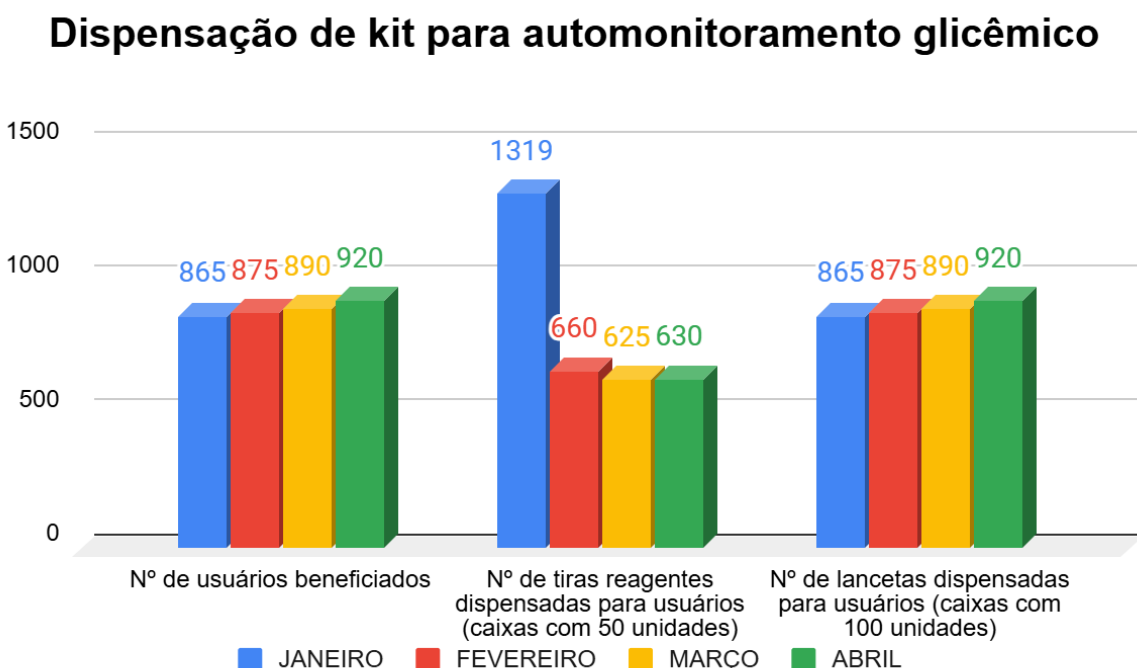
Fonte : e-SUS/PEC . Acesso em maio de 2025

4.8.2 Dispensação de kit para automonitoramento glicêmico

A automonitorização da glicemia capilar no domicílio proporciona aos indivíduos com DM o desenvolvimento de habilidades para autonomia e monitoramento para alcance das metas do controle glicêmico adequado, redução de complicações agudas e crônicas e, conseqüentemente, melhoria da qualidade de vida. Essa tecnologia de cuidado é recomendada como parte essencial das estratégias terapêuticas para o controle glicêmico adequado.

Outro dado relevante é o quantitativo de insumos (glicosímetro, tiras reagentes e lancetas) disponibilizados para o automonitoramento glicêmico de usuários portadores de Diabetes *Mellitus* (DM) do município de São Cristóvão. Esses insumos são distribuídos de forma gratuita mensalmente nas Unidades Básica de Saúde com a finalidade de serem entregues aos portadores de DM cadastrados no programa de recebimento. No último quadrimestre foram disponibilizadas 161.700 unidades de tiras e 355.000 lancetas para os usuários, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 30. Dispensação de Tiras e Lancetas



Fonte : Planilha de Monitoramento Interno . Acesso em maio de 2025

Vale destacar que o quantitativo de usuários, tiras e lancetas liberadas sofrem variações ao longo dos meses. No caso dos usuários, podem ocorrer casos de óbitos

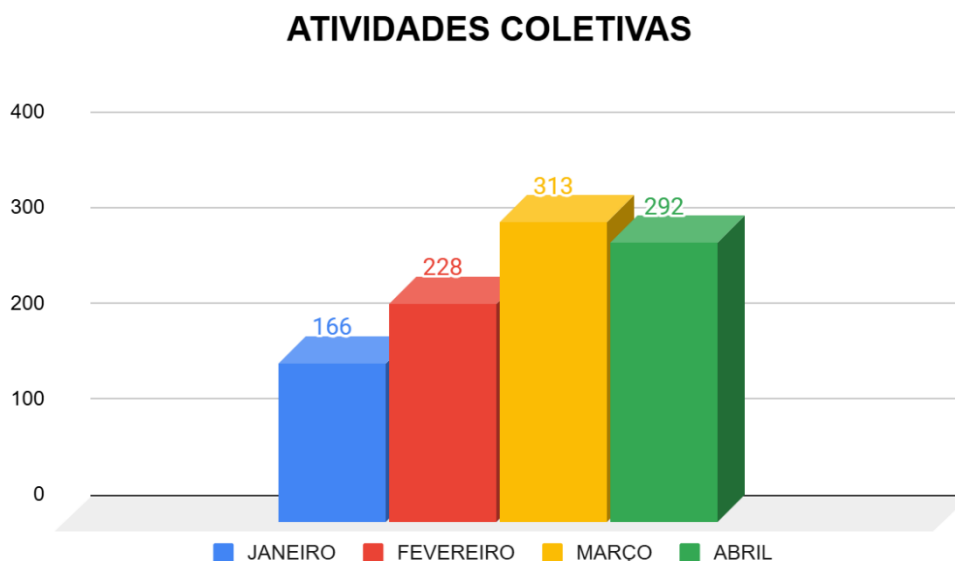
ou de mudança de residência do município; já em relação ao quantitativo de tiras e lancetas sofrem influência também da renovação dos relatórios, os quais podem solicitar o aumento ou diminuição da quantidade de verificações diárias da glicemia.

Além dos insumos disponibilizados para automonitoramento dos usuários portadores de diabetes, há também o quantitativo de tiras e lancetas destinadas para o atendimento de usuários nas Unidades de Saúde da Família, Urgência 24 horas, Serviço de Atenção Domiciliar (Melhor em Casa) e COPEMCAN, totalizando cerca de 3234.000 mil unidades de tiras e 3555.000 mil unidades de lancetas no último quadrimestre.

4.8.3 Atividades Coletivas Voltadas ao Público DNCT

Ao longo do quadrimestre foram realizadas diversas atividades coletivas voltadas para o público portadores de DCNT. Dentre essas ações, as que mais se destacaram ao longo do último quadrimestre foram as relacionadas com grupos de atividades físicas e de educação em saúde sobre hábitos de vida saudáveis, foram realizadas 999 atividades nesse quadrimestre.

Gráfico 31. Atividades Coletivas com Foco no Público Portador de DCNT



Dentre as atividades realizadas destaca-se as ações voltadas para saúde dos idosos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define envelhecimento ativo como o processo de otimização de oportunidades para saúde, participação e segurança,

visando melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem (OMS, 2002). Nesse contexto, práticas de autocuidado, alimentação balanceada, atividade física regular e acompanhamento médico periódico são fundamentais.

O cuidado diário vai além das demandas básicas, abrangendo também suporte emocional e estímulo à autonomia. Estudos mostram que idosos que mantêm vínculos sociais e participam de atividades cotidianas apresentam menor risco de isolamento social e doenças relacionadas, como depressão (Nogueira et al., 2020). Além disso, a estimulação cognitiva, por meio de jogos, leitura ou novas aprendizagens, contribui para a prevenção de declínio cognitivo (Almeida et al., 2018).

Figura 8. Atividade com grupo de hipertensos



Fonte: Divisão de Práticas Corporais e Atividade Física. Acesso em maio 2025

Figura 9. Atividade alusiva ao carnaval no CAPS e Academia da Saúde



Fonte: Divisão de Práticas Corporais e Atividade Física. Acesso em maio 2025

Figura 10. Atividade com Idoso por meio da Pastoral dos Idosos



Fonte: Divisão de Práticas Corporais e Atividade Física. Acesso em maio 2025

4.8.4 Programa de Controle do Tabagismo

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo é uma articulação entre o Ministério da Saúde através do Instituto Nacional de Câncer (INCA) com os Estados e Municípios. Tem como objetivo geral reduzir a prevalência de fumantes e, conseqüentemente, a morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil, seguindo um modelo lógico onde ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, com ações legislativas e econômicas. Busca-se, em suma: potencializar a prevenção a iniciação do tabagismo, promover a cessação do tabagismo e proteger a população dos riscos do tabagismo passivo.

O programa foi implantado no município de São Cristóvão no final do mês abril de 2024 e está sendo conduzido pelos profissionais da APS capacitados. Atualmente 09 Unidades de Saúde da Família, sendo elas: USF Jairo Teixeira, USF Irônia Aragão, USF Dr. Raimundo Aragão, USF Maria Figueiroa, USF Masoud Jalali, USF Bruno Kaique, USF Manoel Juvino, USF Mariano Nascimento e a Unidade de Atenção Primária à Saúde Prisional: Complexo Penitenciário Dr. Manoel Carvalho Neto (COPEMCAN), sendo este o primeiro presídio do Estado a disponibilizar o tratamento de tabagismo.

O município possui registrado no PEC 2.652 usuários que fazem o uso do tabaco. Vale ressaltar que o programa está em seus estágios iniciais de implantação, adequação e em processo de ampliação do acesso ao tratamento. E que, para além disso, o INCA recomenda grupos de até 15 usuários para um manejo do vício mais adequado. Uma vez inseridos no programa, esses usuários são acompanhados pelos profissionais durante 12 meses, exceto se o mesmo desistir do tratamento.

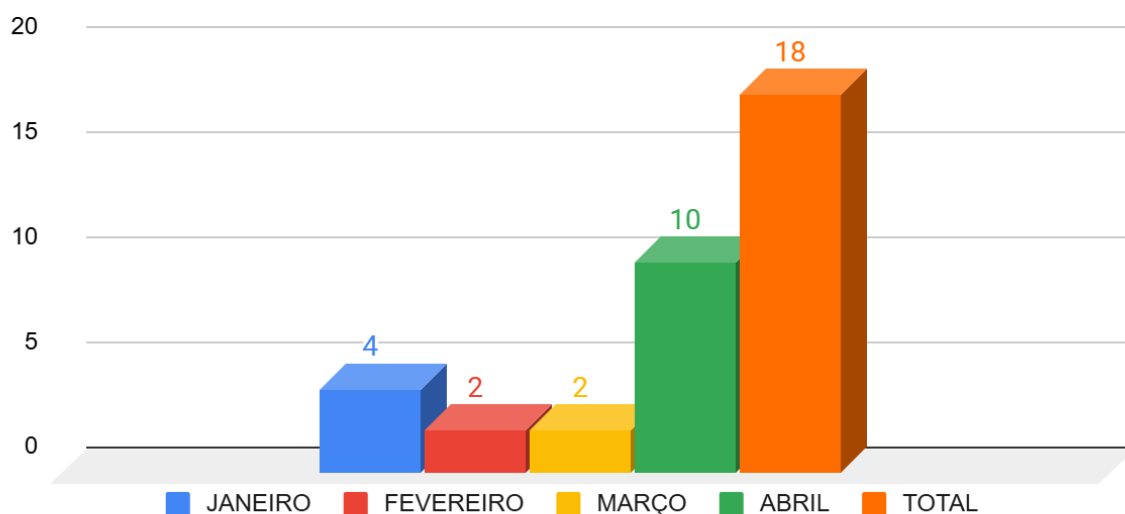
Em relação a esses usuários que foram inseridos nos programa municipal,

52,9% são da faixa etária entre 18-59 anos e 15,6% igual ou maior que 60 anos; 20 participantes são do gênero feminino e 15 são do gênero masculino; considerando um recorte raça/cor, há um predomínio de pessoas negras, pessoas que se autodeclaram pardas, seguidas por pessoas que se autodeclaram pretas.

Atualmente, o programa apresenta uma porcentagem de 23,53% de adesão ao tratamento. Por se tratar de um sério vício e devido a grande maioria fumar há mais de 20 anos, o tratamento costuma ter recaídas e abandonos esperados. Porém, estamos constantemente tentando traçar estratégias para que essa evasão diminua.

Gráfico 11. Atendimentos do Programa de Combate ao Tabagismo

Atendimentos do Programa de Combate ao Tabagismo no Quadrimestre



Fonte : e-SUS/PEC . Acesso em maio de 2025

4.8.5 Práticas Corporais e Atividades Físicas no SUS – PCAF

O município possui atualmente 2 polos do Programa Academia da Saúde (o polo Gabriel de Souza, no bairro Lourival Batista e o polo Sérgio de Souza, no bairro Rosa Maria) ambos credenciados ao Ministério da Saúde, os polos contam com 1 profissional de educação física em cada polo, as atividades realizadas pelo Programa são: PCAF e atividades esportivas em grupo, atividades de mobilização da comunidade, educação em saúde e reuniões intra e intersetoriais.

Além do Programa Academia da Saúde, o município foi contemplado com o Incentivo Financeiro para atividades físicas na Atenção Primária (IAF) em 5 UBS do

município que estão apresentadas na Tabela abaixo com (*), são elas: UBS Irônia M^a Aragão, Unidade Prisional do COPEMCAN, M^a José Figueroa, Bruno Kaique e Masoud Jalali.

Na tabela abaixo encontram-se descritos o quantitativo de profissionais de Educação Física bem como os Serviços onde estes promovem as PCAF's. As atividades são realizadas no próprio espaço físico das unidades de saúde, mas também podem ocorrer em estruturas próximas às próprias unidades, como: praças, parques, escolas, dentre outros. Vale ressaltar que, nos casos do COPEMCAN e polos da Academia da Saúde, as práticas são realizadas no local físico específico.

Dentre as atividades pode-se promover práticas como: caminhada, exercícios de alongamento e flexionamento, exercícios respiratórios, exercícios localizados, práticas de atividade funcional, exercícios coreografados, dança, capoeira, atividades esportivas, dentre outras. O programa de exercícios físicos, para a maioria dos indivíduos, inclui alguns componentes fundamentais conforme a tabela abaixo.

Vale ressaltar que os profissionais de educação física participam ativamente da programação de educação em saúde das unidades promovendo aconselhamentos, orientações e palestras sobre os mais diversos temas. Dentre eles, destacam-se: importância da atividade física como melhoria de qualidade

de vida, mudança de hábitos alimentares, questões relacionadas ao tabagismo e alcoolismo, saúde mental, gestação dentre outros temas pertinentes a cada perfil de grupo.

Tendo em vista a incidência de doenças crônicas no território, foram formados os Grupos Normaliza, os quais objetiva atender os usuários com incidência de alterações na PA e Glicemia, logo possuem uma agenda mensal de encontros para troca de experiências, informações e monitoramento, com o objetivo de normalizar a glicemia e pressão arterial. Com objetivo de fortalecer o diálogo e a educação em saúde, são abordados temas voltados à perspectiva de melhora como bons hábitos nutricionais e de atividades físicas, uso adequado de medicação e adesão ao tratamento.

Destaca-se que o custeio para o IAF representa um valor insuficiente para o custeio dos Profissionais de Educação Física inseridos na APS e outros recursos necessários, também dependendo de contrapartida do município.

MACROÁREA I	ATIVIDADE DESENVOLVIDA	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS
USF Irônia Maria*	- IAF / PSE/ Grupo de Tabagismo, Gestante / Orientação Nutricional para usuários dos IAF.	1
USF Jairo Teixeira de Jesus	IAF/ Grupo de Tabagismo, Gestantes/ PSE/ Orientação Nutricional para usuários dos IAF / Ativ. Física no CAPS Valter Correia	1
USF Dr. José Raimundo Aragão	IAF/ PSE / Orientação Nutricional para usuários dos IAF, Gestantes, Tabagismo / Centro de Especialidades Raimundo Aragão	1
USF Sinval José de Oliveira	IAF/ PSE / Orientação Nutricional para usuários dos IAF, Gestantes, Tabagismo.	1
MACROÁREA II	SERVIÇO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS
COPEMCAN *	IAF, Ginástica Laboral	1
USF M ^a Luiza Nascimento	IAF / PSE, Grupo de Práticas corporais no Acampamento Sem Terra Emília Maria	1
USF José Macário de Santana	IAF / PSE / Grupo de gestantes	1
USF Laudelina Lima de Andrade	IAF / PSE	1
USF Alice Freire	IAF / PSE	1
USF Maria de Lourdes Cruz	IAF / PSE	1
USF Tânia Santos Chagas	IAF / PSE	1
USF Maria de Lourdes Alves	Sem PEF (Profissional de Educação Física)	-
USF Maria de Lourdes Ramos	Sem PEF (Profissional de Educação Física)	-

USF Manoel Juvino Santos	Sem PEF (Profissional de Educação Física)	-
MACROÁREA III	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS
USF Bruno Kaique*	IAF/ Grupo de Tabagismo / PSE / Programa de combate ao sobrepeso e obesidade “Fique Leve”	1
UBS Antônio Florêncio de Matos	IAF / PSE	1
UBS Luiz Alves	IAF / PSE	1
MACROÁREA IV	SERVIÇO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS
USF Maria José Soares Figueira*	IAF / PSE	1
UBS José Rodrigues Amado	IAF / PSE	1
MACROÁREA V	SERVIÇO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS
USF Masoud Jalali *	IAF / PSE / Centro de especialidades Lurdes Vieira de Melo / Grupo de Tabagismo	1
USF Mariano Nascimento	IAF / PSE / CAPS João Bebe Água/ Grupo de Tabagismo	1

Fonte: Divisão de Práticas Corporais e Atividade Física. Acesso em maio 2025

Quadro 12. Componentes fundamentais do programa de exercícios físico

TIPO	DESCRIÇÃO	INTENSIDADE	DURAÇÃO
Aquecimento	Atividades cardiorrespiratórias RML	leve - moderada	5 – 10 min
Condicionamento	Atividades específicas para cada grupo (doenças crônicas, idosos, gestante,	leve - moderada	20 - 60 min

	crianças/adolescentes, dentre outros)		
Desaquecimento	Atividades cardiorrespiratórias RML.	leve	5 – 10 min
Alongamento	Atividades de alongamentos, após aquecimento/antes do desaquecimento.	leve	10 min

Fonte: Divisão de Práticas Corporais e Atividade Física. Acesso em maio 2025

As atividades executadas pelo programa são monitoradas de forma rigorosa mensalmente, de forma quantitativa por meio dos registros no e-SUS/PEC e de forma qualitativa por meio da escuta qualificada dos usuários do programa, na tabela abaixo é possível verificar a quantidade de práticas corporais executado no quadrimestre em discussão.

O programa de Incentivo a Atividade Física, vem desenvolvendo diversas estratégias para alcançar e manter os usuários realizando as práticas corporais de forma eficiente, coletiva e prazerosa. Essas estratégias se encontram na criação de grupos onde se discutem diversas temáticas, bem como, na atuação intersectorial com destaque para atuação na Educação e Assistência Social. No quadrimestre foram registradas 1.582 atividades, as quais tiveram uma participação de 5.419 usuários do SUS municipal, conforme os gráficos abaixo.

Gráfico 33. Monitoramento de Práticas e Participação



Fonte: e-SUS/PEC. Acesso em maio de 2025

Figura 12. Atividade física em alusão ao Dia Internacional da Mulher



Fonte: Divisão de Práticas Corporais e Atividade Física. Acesso em maio 2025

Figura 13. Atividade física voltada a gestante

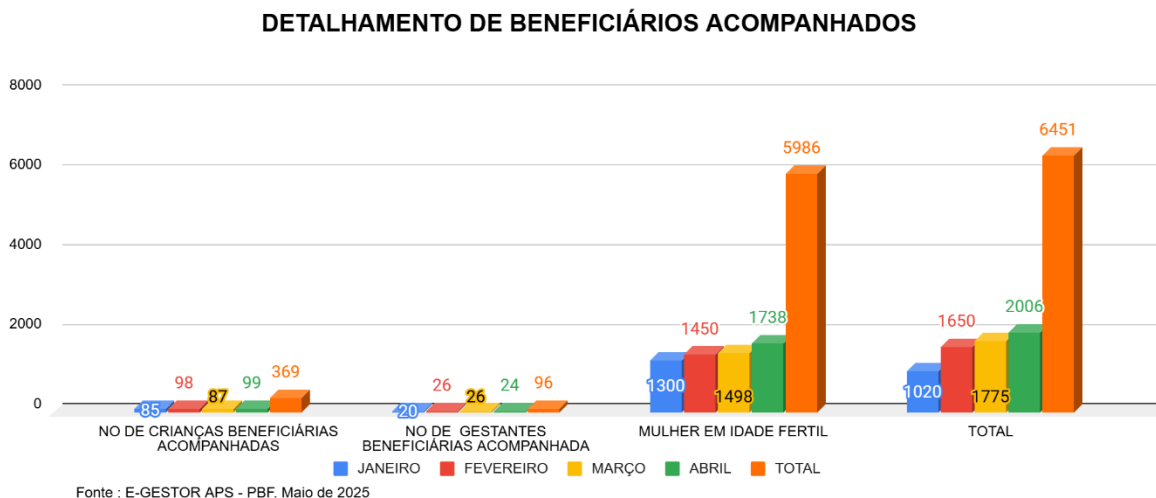


Fonte: Divisão de Práticas Corporais e Atividade Física. Acesso em maio 2025

4.9 Programa Bolsa Família - PBF

O Programa de transferência de renda “Bolsa Família”, busca atender famílias em situação de vulnerabilidade social e econômica, objetivando superação da extrema pobreza de forma intersetorial, tendo a saúde o papel de monitorar e orientar a promoção e prevenção de doença. Neste quadrimestre, 6451 pessoas foram acompanhadas, sendo 369 crianças e 96 gestantes.

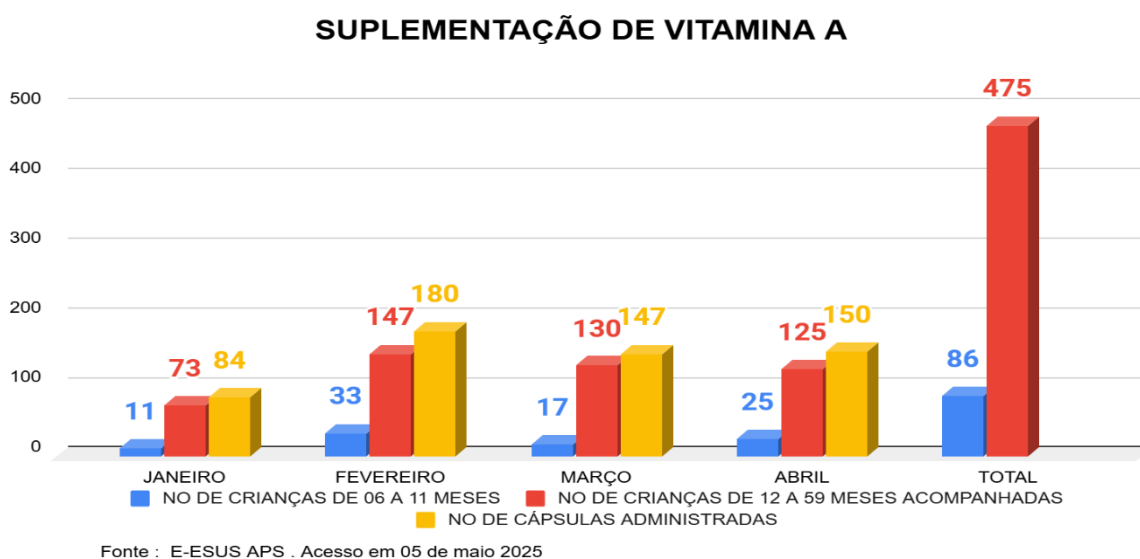
Gráfico 34. Detalhamento de Pessoas Acompanhadas no PBF



4.10 Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – PNSVA

O programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, trata-se de uma estratégia ministerial instituída pela Portaria 729 de 13 de maio de 2005 e expandida para todo o nordeste em 2012. Em 2017 foi implantado o Sistema de Micronutrientes – módulo Vitamina A, para facilitar o monitoramento do PNSVA. Neste quadrimestre foram administradas 475 cápsulas de vitamina A.

Gráfico 35. Detalhamento das Crianças Acompanhadas no Quadrimestre.



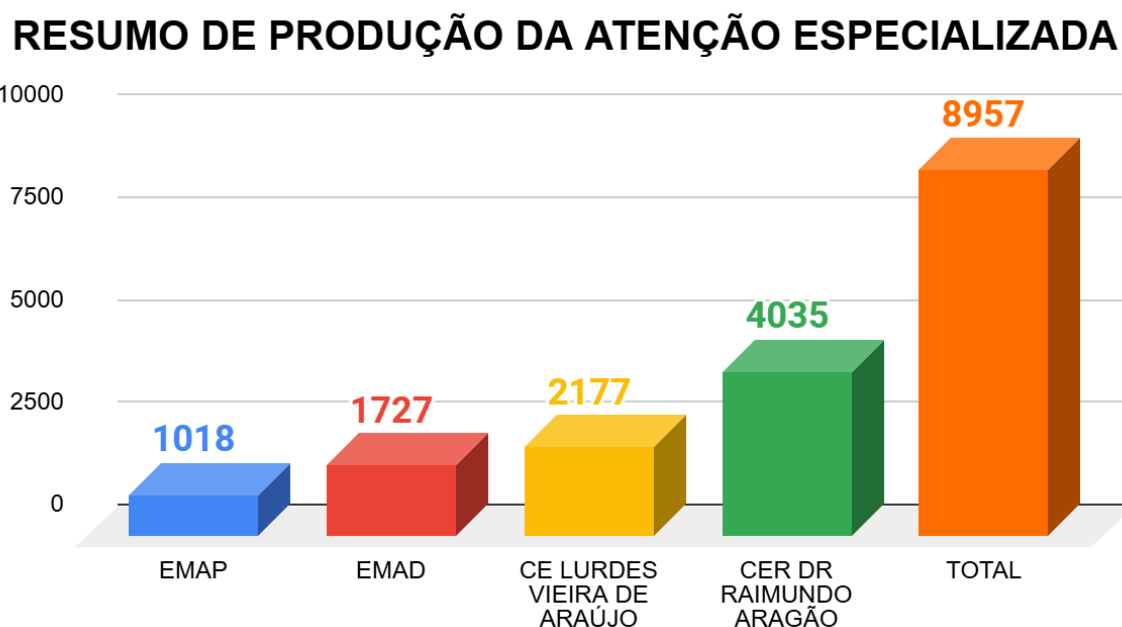
4.11 Atenção Especializada

Entende-se por atenção especializada às ações e os serviços de maior

complexidade de acordo com as necessidades dos usuários do SUS, que não se esgotam na atenção básica, vão desde serviços ambulatoriais e hospitalares. No que diz respeito à produção foram registrados um total de 8.957 procedimentos ambulatoriais durante o quadrimestre, os quais 4.035 foram executados no Centro Especialidades e Reabilitação Dr. Raimundo Aragão, onde 959 pela Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) deste centro, 2.177 foram provenientes do Centro de Especialidades Lurdes Vieira de Araújo, onde 819 foram realizados pela EMAESM deste centro, e 2.745 realizados pela Atenção Domiciliar (1.727 pela EMAD e 1.018 pela EMAP), conforme gráficos abaixo.

Dentre os procedimentos, estão elencadas as consultas com especialistas, a exemplo dos atendimentos fisioterapêuticos e fonoaudiológicos, além de realização de exames de ultrassonografia, conforme demonstra os gráficos abaixo.

Gráfico 36. Produção da Atenção Especializada



Fonte: SISREG/PEC. Acesso em maio de 2025.

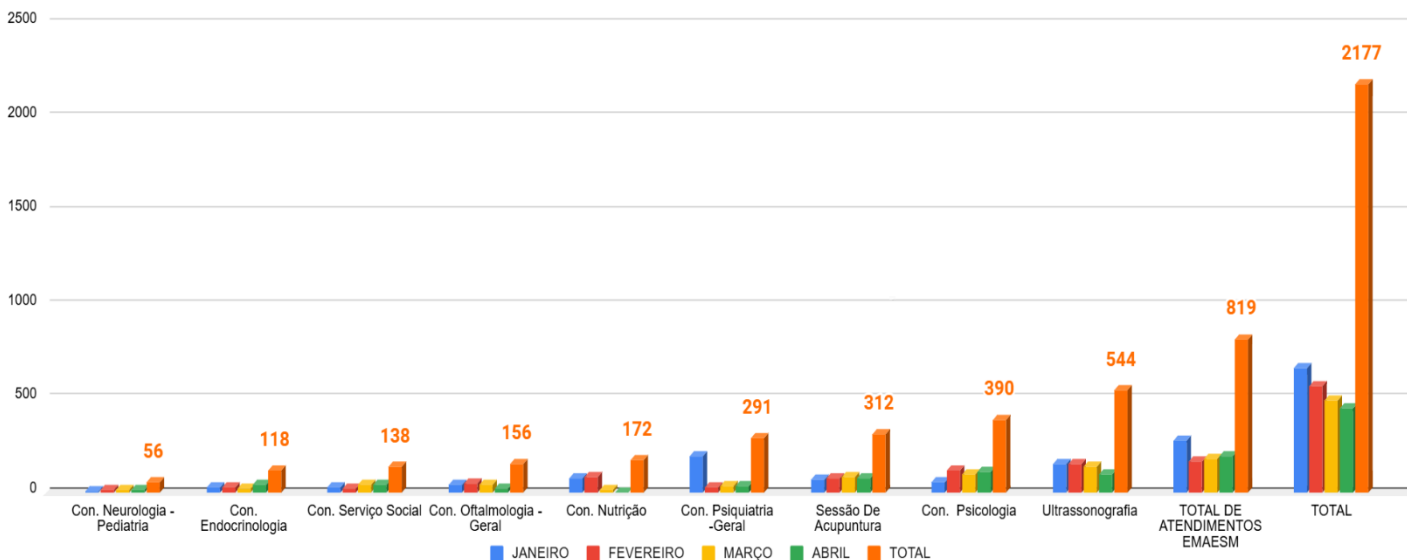
4.11.1 Centro de Especialidades Lurdes Vieira Araújo

O centro de especialidade Lurdes Vieira de Araújo produziu um total de 2.177 procedimentos, sendo que, 819 desses procedimentos foram realizados pela Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) existente

nesse estabelecimento de saúde.

Gráfico 37. Produção do Centro de Especialidades Lurdes Vieira de Araújo

PRODUÇÃO DO CE LURDES VIEIRA DE ARAÚJO - RELATÓRIO SISREG



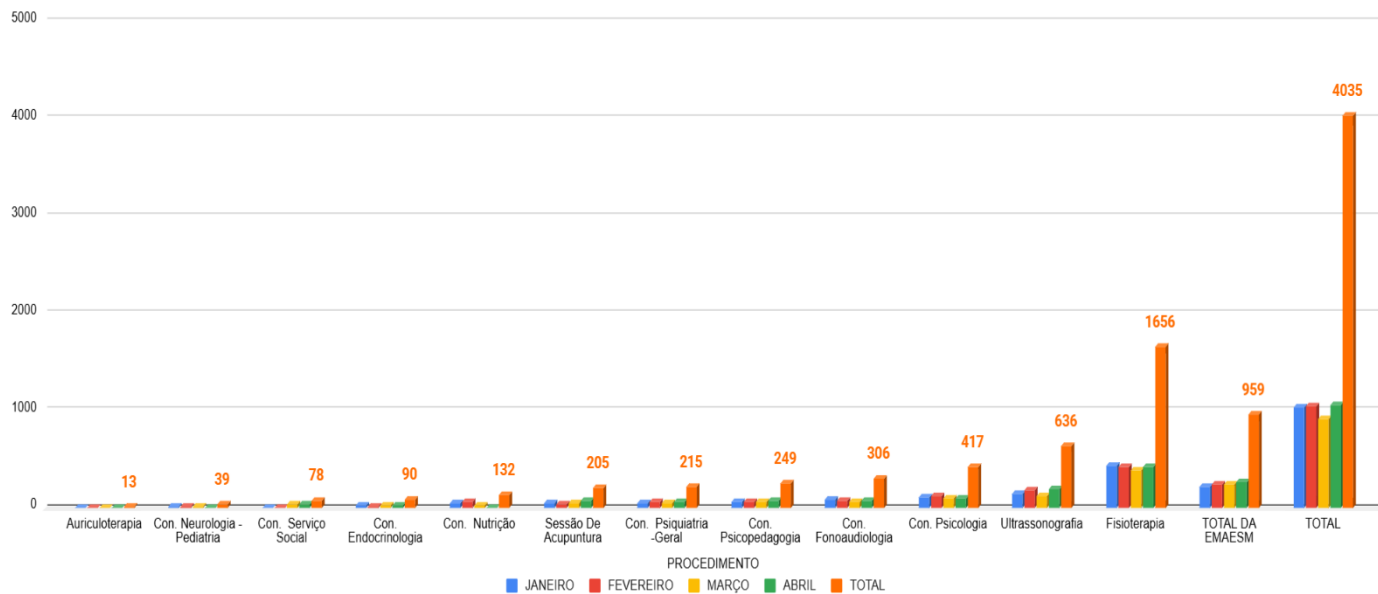
Fonte: SISREG. Acesso em maio de 2025.

4.11.2 Centro Especializado em Reabilitação Dr. Raimundo Aragão

O centro de especializado em reabilitação Dr. Raimundo Aragão produziu um total de 4.035 procedimentos, sendo que, 959 desses procedimentos foram realizados pela Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) existente nesse estabelecimento de saúde.

Gráfico 38. Produção do Centro Especializado em Reabilitação Dr. Raimundo Aragão

PRODUÇÃO DO CE DR. RAIMUNDO ARAGÃO - RELATÓRIO SISREG



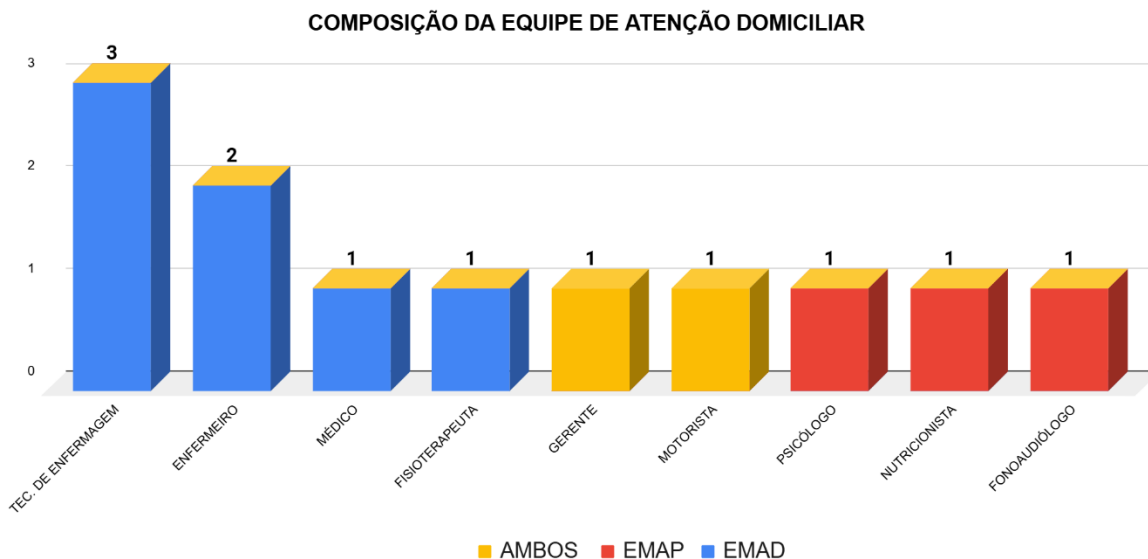
Fonte: SISREG. Acesso em maio de 2025.

4.11.3 Atenção Domiciliar - AD

A Atenção Domiciliar (AD) é uma forma de atenção à saúde oferecida na residência do paciente caracterizada por um conjunto de ações de tratamento, prevenção, promoção e reabilitação. A AD está regulamentada pela Portaria nº 825, de 25 de Abril de 2016 que redefine a atenção domiciliar e estabelece a composição mínima das equipes que compõem o programa, sendo elas: Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAP).

Atualmente, a EMAD do município é composta por 02 profissionais médicos com carga horária semanal de 20 horas cada, 02 profissional enfermeiro com carga horária semanal de 40 horas e 20 horas, 01 fisioterapeuta com carga horária semanal de 40 horas, 03 técnicos de enfermagem com carga horária semanal de 40 horas cada. Nesse sentido, a EMAP é composta por 01 psicólogo com carga horária semanal de 30 horas, 01 nutricionista com carga horária semanal de 30 horas, 01 fonoaudiólogo com carga horária semanal de 30 horas. Este programa ainda possui 1 profissional gerente com carga horária semanal de 20h e 1 motorista com carga horária semanal de 40h, conforme demonstra gráfico abaixo.

Gráfico 39. Composição da Equipe de Atenção Domiciliar



A Equipe de Atenção Domiciliar realizou neste quadrimestre 2.746 procedimentos, sendo que 1.727 procedimentos foram realizados pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) E 1.018 procedimentos foram realizados pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAP), no gráfico abaixo é possível identificar os procedimentos realizados.

Gráfico 40. Produção da Equipe de Atenção Domiciliar

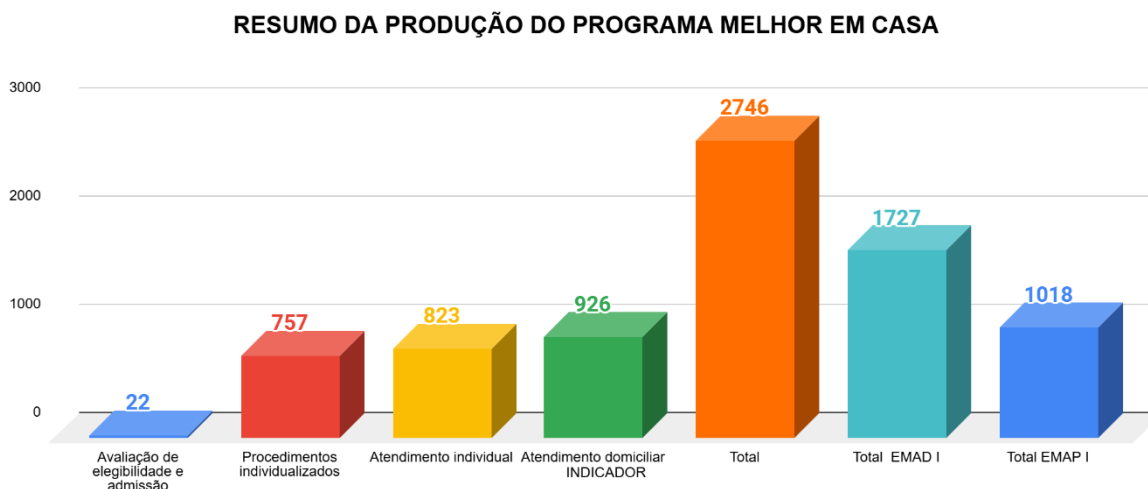


Figura 14. Atividade do Grupo Teamigo



Fonte: Coordenação de Atenção Especializada. Acesso em maio de 2025.

Figura 15. Atividade do Grupo Estrelinha



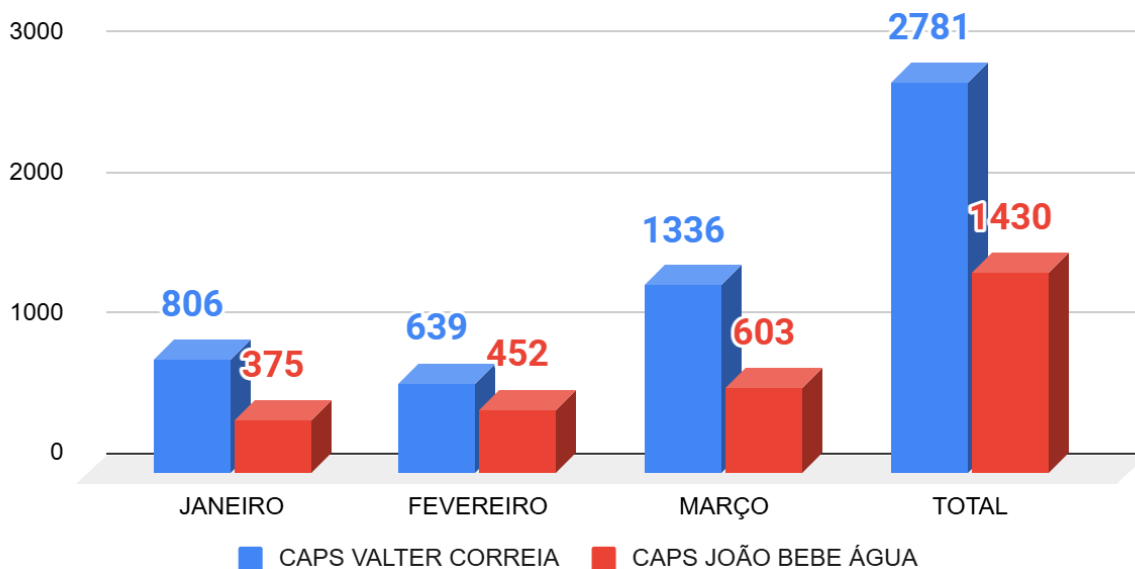
Fonte: Coordenação de Atenção Especializada. Acesso em maio de 2025.

4.12 Rede de Atenção Psicossocial

No quadrimestre foram registrados 4.211 procedimentos referentes à produção dos CAPS João Bebe Água e Valter Correia No quadrimestre, no gráfico abaixo apresenta o quantitativo mensal de procedimentos. Vale salientar, que os dados abaixo estão incompletos, estamos aguardo a disponibilização dos dados do mês de abril, o qual não estava disponível na data da consulta para elaboração desse relatório.

Gráfico 41. Produção da Atenção Psicossocial no Período

RESUMO DE PRODUÇÃO DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

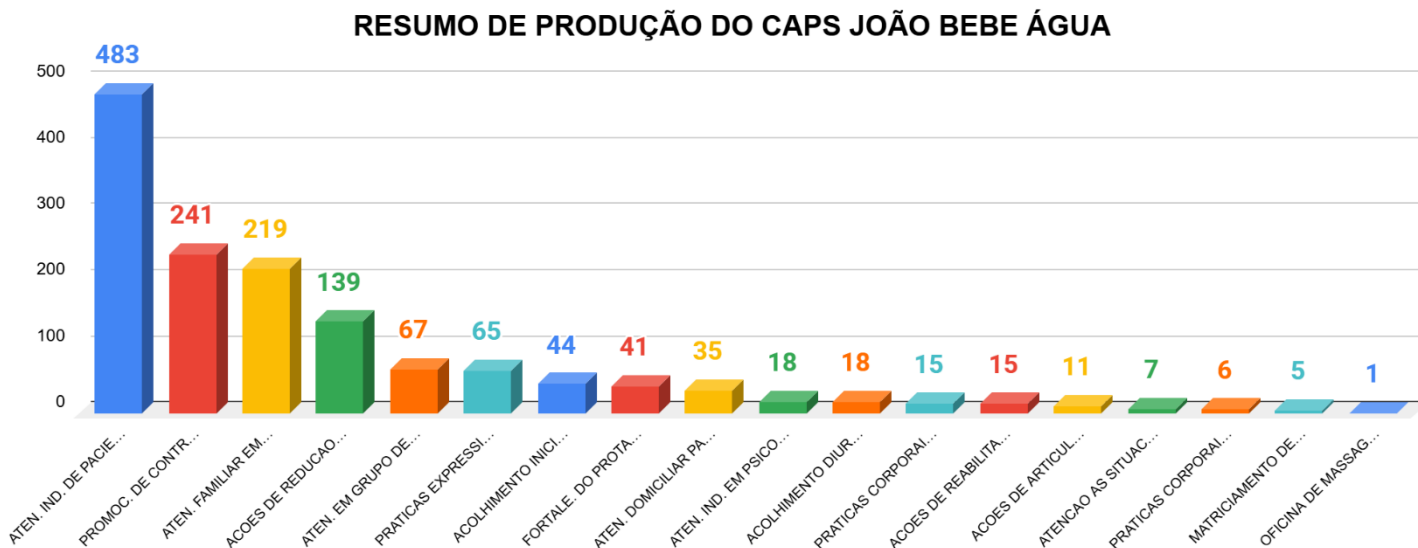


Fonte: SIASUS/TABWIN. Acesso em maio de 23025

4.12.1 Centro de Atenção Psicossocial João Bebe Água

O Centro de Atenção Psicossocial João Bebe Água realizou 1.430 procedimentos, destaque-se nesses procedimentos; o Atendimento individual de paciente em centro de atenção Psicossocial, Promoção de contratualidade no território, Atendimento em grupo de paciente em centro de atenção psicossocial, atendimento em grupo de paciente em centro de atenção psicossocial, Práticas expressivas e comunicativas em centro de atenção psicossocial. Abaixo é possível observar todos os procedimentos realizados no gráfico abaixo.

Gráfico 42. Produção Ambulatorial do CAPS João Bebe Água

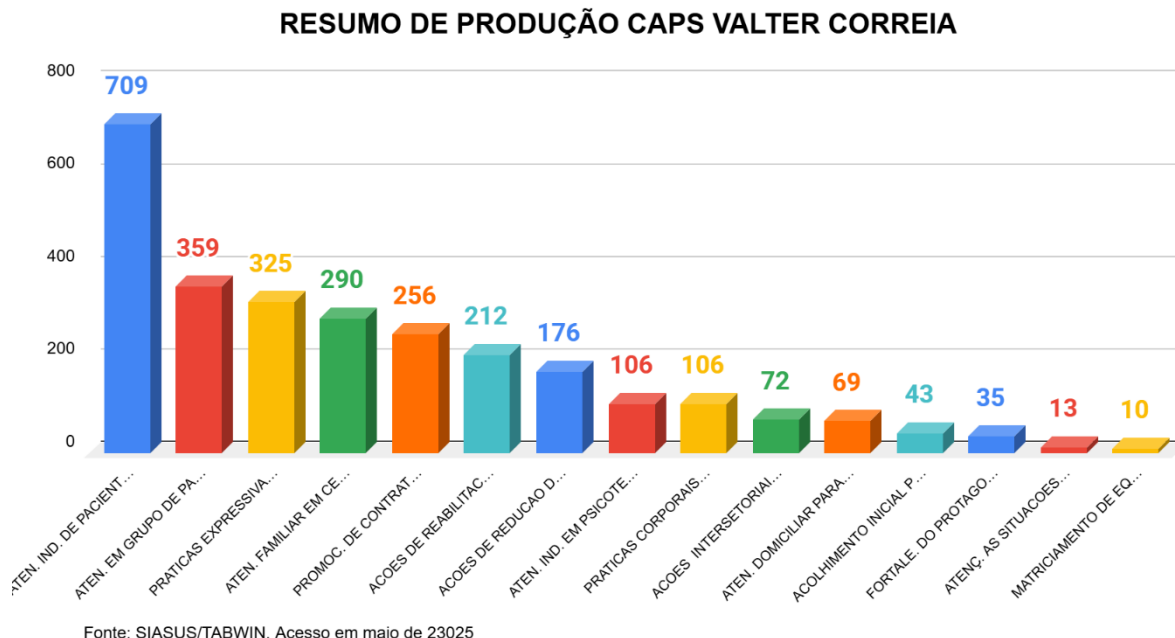


Fonte: SIASUS/TABWIN. Acesso em maio de 23025

4.12.2 Centro de Atenção Psicossocial Valter Correia

O Centro de Atenção Psicossocial Valter Correia realizou 2.781 procedimentos, destaque-se nesses procedimentos; Atendimento individual de paciente em centro de atenção psicossocial, atendimento em grupo de paciente em centro de atenção psicossocial, Atendimento familiar em centro de atenção psicossocial, Praticas expressivas e comunicativas em centro de atenção psicossocial, promoção de contratualidade no território.

Gráfico 43. Produção Ambulatorial do CAPS Valter Correia.

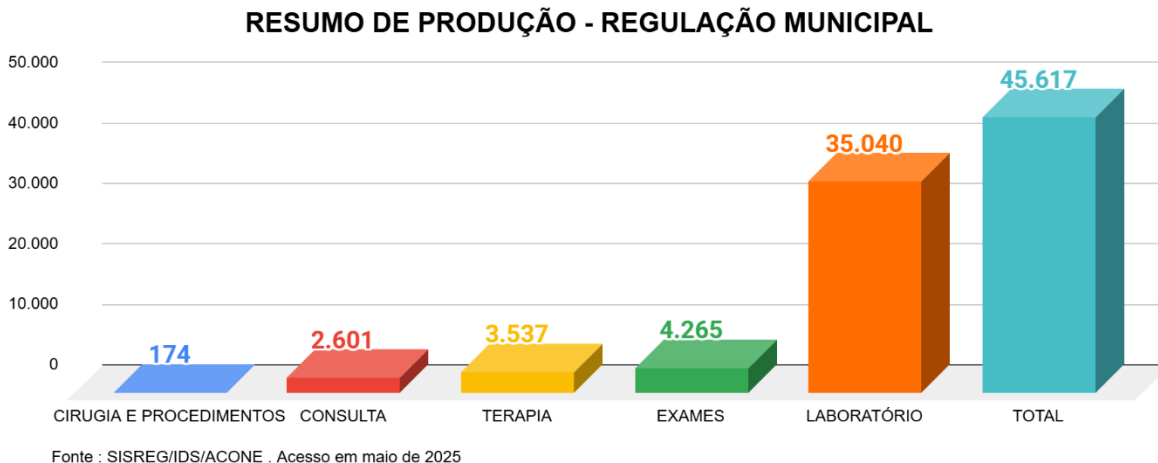


4.12.3 Sistema de Regulação Municipal

A Central de Regulação Municipal fica localizada na Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão e é formada por: coordenação de regulação; enfermeira reguladora; suporte técnico dos sistemas; telefonista. O sistema utilizado para regulação ambulatorial no município é o SISREG, Sistema de Regulação gratuito ofertado pelo Ministério da Saúde. A equipe tem como objetivo fornecer acesso aos Centros de Especialidades do município e suporte nos Sistema de Regulação Estadual e de Aracaju (ACONE e IDS) através de pactuação.

O setor produziu um total de 45.617 procedimentos, entre eles podemos citar a liberação de 2.601 consultas sendo psiquiatria, nutrição e endocrinologia entre outros. Em relação a exames foram liberados 4.265, a exemplo o eletrocardiograma, mamografia e ultrassonografia, já sobre os exames laboratoriais tivemos uma liberação de 35.040 exames liberados, a exemplo de colesterol, glicose, pesquisa de ovos e cistos de parasitas. Somando-se a isso, tivemos a liberação de 3.537 liberações para terapias sendo fisioterapia, psicologia e fonoaudiologia com quantitativo expressivo, para além disso, foram liberadas 174 cirurgias/procedimentos cirúrgicos, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 44. Produção da Regulação Ambulatorial



4.13 Rede de Atenção às Urgências

4.13.1 Unidade de Urgência 24 horas Manoel Eustáquio Neto

Na unidade de urgência apresentou um resumo de produção de 91.766 procedimentos no quadrimestre, destacando-se o Atendimento de Urgência (16.731), Escuta inicial (14.799), Acolhimento com classificação de risco (16.663). Ao analisar o os atendimentos realizados no quesito sexo, nota-se que 57,06% dos atendimentos foram para pessoas do sexo feminino, nos gráficos abaixo é possível observar os principais procedimentos realizados, os dados por mês de atendimentos por quesito sexo, além disso, também é possível visualizar no quadro abaixo o detalhamento dos procedimentos ambulatoriais realizados neste estabelecimento de saúde.

Quadro 13. Produção ambulatorial por procedimentos da Unidade de Urgência 24h

RESUMO DE PRODUÇÃO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H					
PROCEDIMENTOS REALIZADOS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
ESCUA INICIAL / ORIENTAÇÃO	3737	4104	4267	4623	16731
0301060118 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	3721	4090	4240	4612	16663
0301100039 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	3626	3692	3996	4356	15670
0301060061 - ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	3108	3256	3449	3749	13562
0301100250 - AFERIÇÃO DE TEMPERATURA	1390	2172	2162	2473	8197

0301060096 - ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	1414	1537	1505	1637	6093
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INTRAMUSCULAR		1930	1990	1673	5593
ADMINISTRÇÃO DE MEDICA MENTOS ENDOVENOSA	1203	1171	1278	987	4639
0301100012 - ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	1	1	432	3556	3990
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ORAL	860	696	752	727	3035
0101040083 - MEDIÇÃO DE PESO	400	761	768	978	2907
0214010015 - GLICEMIA CAPILAR	487	456	529	563	2035
0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	157	315	153	210	835
0201020041 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	121	121	114	62	418
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO		153	114	141	408
0301100284 - CURATIVO SIMPLES	108	64	89	60	321
0301100268 - PREPARAÇÃO PARA O ELETROCARDIOGRAMA	63	53	49	55	220
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS SUBCUTÂNEA (SC)	46	46	62	53	207
0301060029 - ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	56	20	21	34	131
TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	10	13	15	12	50
TESTE RÁPIDO PARA HIV	8	12	12	9	41
CDS - ORIENTAÇÃO INDIVIDUAL EM SAÚDE	6	5	6	23	40
0301050112 - ADMINISTRAÇÃO DE IMUNODERIVADOS (ORAL E/OU PARENTERAL)	1		2	33	36
0301100055 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	14	10	6	4	34
TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE C	1	8	12	10	31
CURATIVO ESPECIAL	6	7	4	4	21

0214010104 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HBV	2	9	3	7	21
0101040024 - AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	3	5	1	7	16
0301100144 - OXIGENOTERAPIA POR DIA	4	5	4		13
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS TÓPICA			5	7	12
0301100187 - TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL	4	2	3	2	11
0301070288 - ALTA POR OBJETIVOS TERAPÊUTICOS ALCANÇADOS DA REABILITAÇÃO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA				9	9
CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	5	1	2		8
0214010120 - TESTE RÁPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	1		3	3	7
TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ	1	4		1	6
0214010163 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	1	2	3		6
0301100098 - ENEMA	2	2	1		5
0214010040 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	1	2	1	1	5
0202020509 - PROVA DO LACO	3			1	4
0202030245 - INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	1		1	1	3
0303010231 - CONSULTA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (EXCETO MÉDICO)	2				2
0211020052 - MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)			1	1	2
0214010023 - PESQUISA DE CORPOS CETONICOS NA URINA			1	1	2
SUTURA SIMPLES				2	2
RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BÁSICAS (POR PACIENTE)		1			1
0214010201 - TESTE IMUNOCROMATOGRÁFICO RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS EM AMOSTRAS HUMANAS DE SANGUE TOTAL, SORO OU PLASMA PARA O DIAGNÓSTICO DA LVH..				1	1
0301100179 - SONDAGEM GÁSTRICA			1		1

0214010082 - TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO		1			1
0301100110 - IRRIGACAO VESICAL		1			1
DOSAGEM DE PROTEINÚRIA			1		1
0417010052 - ANESTESIA REGIONAL			1		1
ELETROCARDIOGRAMA				1	1
0301070237 - TELEATENDIMENTO/TELEMONITORAMENTO EM REABILITAÇÃO FÍSICA				1	1
0301100128 - LAVAGEM GASTRICA				1	1
0309050235 - TRATAMENTO EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA				1	1
0301100128 - LAVAGEM GASTRICA				1	1
0309050235 - TRATAMENTO EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA				1	1

Fonte: e-SUS/PEC. Acesso em maio de 2025

4.14 Política Municipal de Dispensação de Fraldas Descartáveis

As fraldas descartáveis são produtos de higiene íntima que podem ser utilizadas por crianças e adultos/idosos, que não têm ou perderam o controle dos esfíncteres, tornando incapacitado para realizar, de forma autônoma, suas necessidades fisiológicas. A perda ou não existência desse controle dos esfíncteres pode ser ocasionada por uma série fatores e doenças que provocam alterações orgânicas, sob o assoalho pélvico, que se configura como uma musculatura transversal do corpo humano, responsável pela manutenção da continência urinária e fecal. Efeitos da idade ou mesmo doenças crônicas-degenerativas, apresentam-se como as principais causas dessa perda de continência.

Ressalta-se que a incontinência pode provocar consequências danosas à saúde, pois é capaz de gerar o aumento na ocorrência de lesões de pele e feridas, insuficiência renal, infecções no trato urinário recorrentes, sepse, risco de quedas e fraturas, que ocasiona no aumento de internações, gerando grande impacto financeiro ao sistema de saúde.

Essa condição, principalmente nos adultos, também gera efeitos sobre a saúde mental, pois cria empecilhos para uma vida social ativa, como também problemas

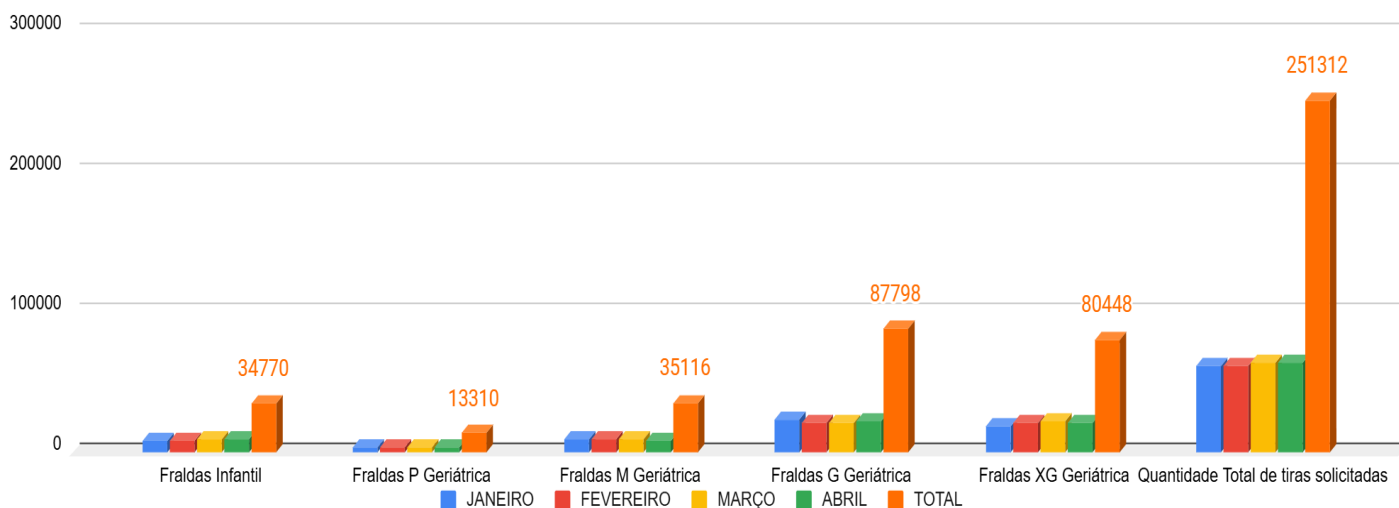
sexuais, o que provoca baixa autoestima e o isolamento social.

Nesse sentido, a Secretaria Municipal da Saúde de São Cristóvão, de acordo com os princípios básicos do SUS, bem como, o direito do cidadão em acessar de forma ordenada e organizada os sistemas de saúde, estabeleceu em abril de 2023 o protocolo para sistematizar a dispensação do insumo fralda descartável às pessoas com incontinência urinária e ou fecal, moradores do município, que se enquadrem nos critérios de elegibilidade descritos no protocolo.

Finalizamos o quadrimestre com a solicitação de 251.312 tiras fraldas, destaca-se neste quadrimestre, a média de usuários neste período foi de 540 usuário/mês. Vale ressaltar, que a quantidade de tiras pode variar de acordo com o cenário clínico do usuário, itens como falecimento, mudança no quadro clínico, e a inserção de novos cadastros contribui para essa variação.

Gráfico 45. Dispensação de Fraldas

QUADRO DE DISPENSAÇÃO DE FRALDAS



Fonte : Planilha de monitoramento interno . Acesso em maio de 2025

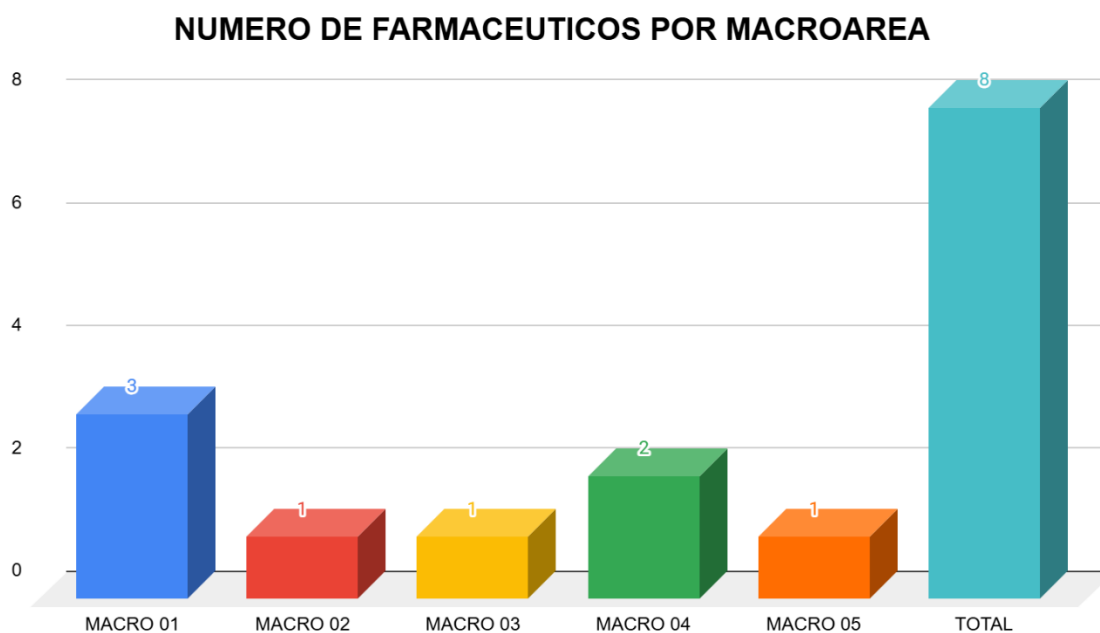
4.14 Política Nacional de Assistência Farmacêutica- PNAF

Em relação à produção da assistência farmacêutica, utilizaremos o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – Hórus como base de dados sobre as informações relacionadas à dispensação de medicamentos das unidades e da produção da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) municipal. Os dados apresentados abaixo foram coletados pela Coordenação da PNAF do município

através do referido sistema.

O município finalizou o quadrimestre com todas unidades alimentando o sistema Hórus. Todavia, as UBS Maria de Lourdes Cruz (Rita Cacete), UBS Manoel Juvino Santos (Cardoso) UBS Maria de Lourdes Alves (Feijão), UBS Maria Alice Freire (Pedreiras), UBS Laudelina Lima Andrade (Caípe Velho), UBS Jose Macário de Santana (Varzea), UBS Maria Luiza dos Santos Nascimento (Cabrita), necessitam estruturarem o processo de trabalho para esses dados serem digitados nas unidades, uma vez que, os dados desses estabelecimentos estão sendo preenchidos na CAF.

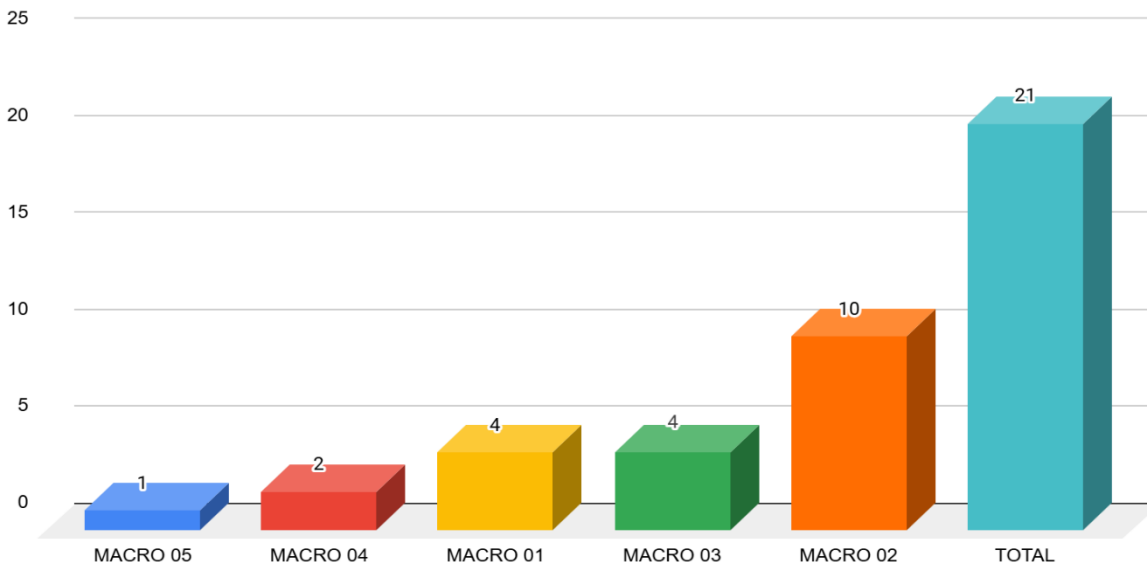
Gráfico 46. Distribuição de Profissionais Farmacêuticos por Macroárea



Fonte: Coordenação de Assistência Farmacêutica. Acesso em janeiro de 2025

Gráfico 47. Sistema Hórus Implantado por Macroárea de Saúde

ESTABELECIMENTO SAUDE COM SISTEMA HORUS EM FUNCIONAMENTO



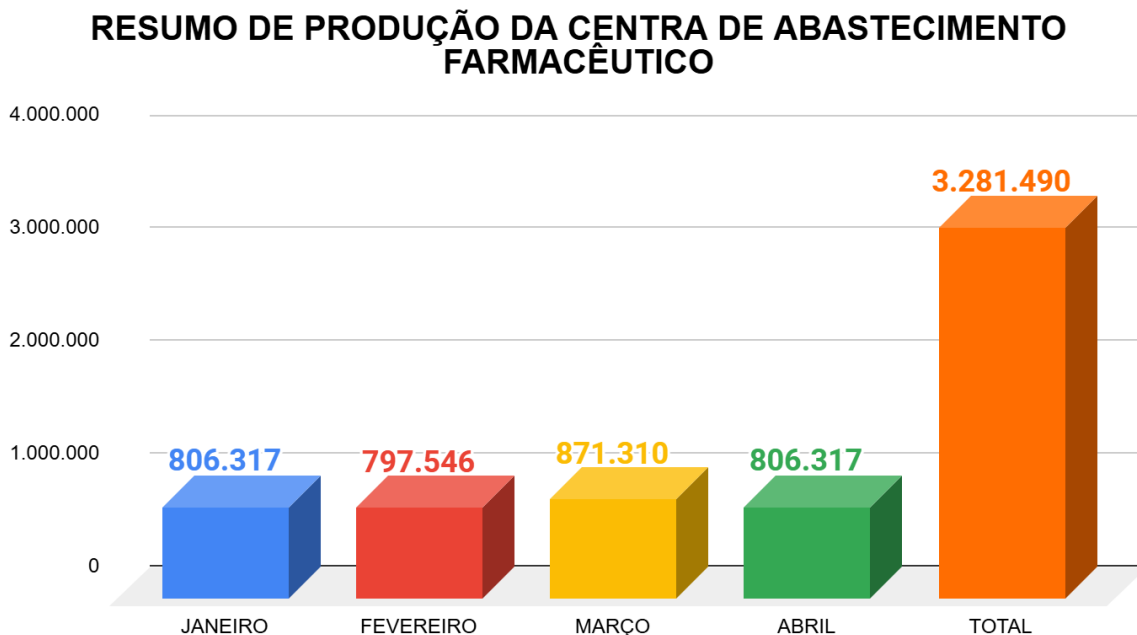
Fonte: Coordenação de Assistência Farmacêutica. Acesso em janeiro de 2025

4.14.1 Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF

A produção da CAF no último quadrimestre foi expressiva, com a distribuição de 3.281.490 medicamentos para as unidades de saúde, resultando em 2.459.571 dispensações e 74.247 atendimentos. Dentre os medicamentos distribuídos, 31,9% (790.983) foram psicotrópicos, resultando em 13,56% do total de atendimentos dos usuários (10.068). Os dados apresentados evidenciam a importância dos medicamentos psicotrópicos no contexto da assistência farmacêutica.

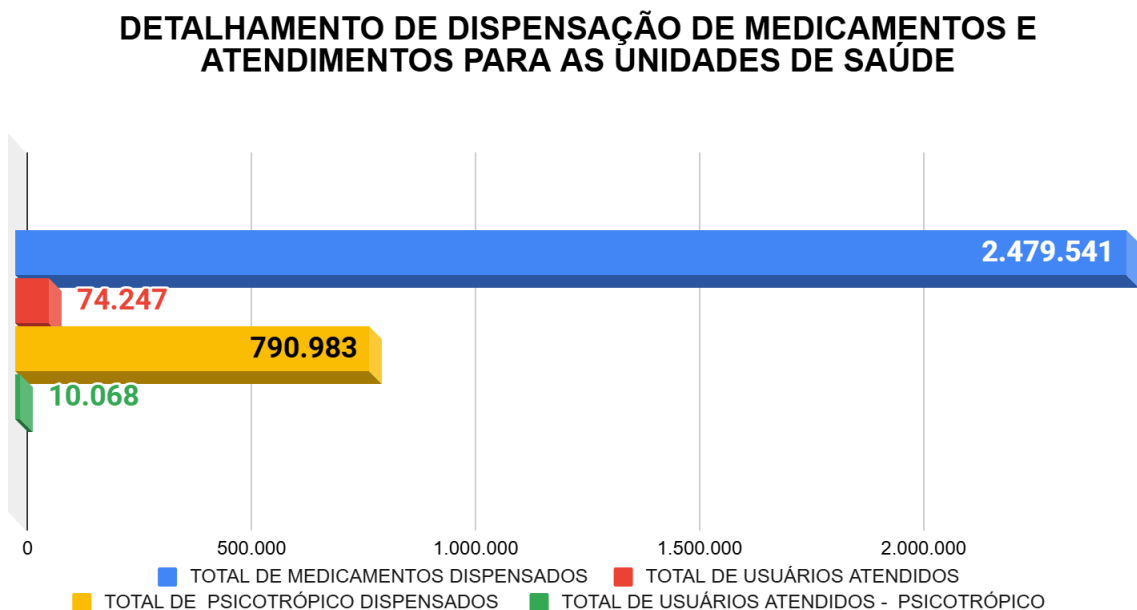
A alta demanda por esses medicamentos exige um olhar atento para as políticas de saúde mental e para a organização dos serviços de saúde. Um acompanhamento contínuo e uma análise aprofundada dos dados são essenciais para garantir a qualidade da assistência aos usuários. Todavia esse número representa o compromisso municipal na garantia e distribuição de medicamentos gratuito e de qualidade do serviço prestado a população.

Gráfico 48. Distribuição de medicações em geral para os estabelecimentos de saúde



Fonte: Sistema Hórus 2025.

Gráfico 49. Distribuição de Medicamentos nos Estabelecimentos de Saúde



Fonte: Sistema Hórus 2025.

4.15 Vigilância em Saúde

A vigilância em saúde relaciona-se às práticas de atenção, prevenção e

controle de doenças e agravos transmissíveis e não transmissíveis e à promoção de saúde aos cidadãos sancristovenses, nesse sentido as ações de vigilância municipais subdividem-se nas Coordenações de Vigilância Epidemiológica, de Imunização, sanitária e Ambiental, nos tópicos a seguir serão apresentados os dados pertinentes a esta política.

4.15.1 Vigilância Epidemiológica

Na vigilância epidemiológica são realizadas notificações compulsórias de doenças e agravos e inseridos no Sistema de Informação de Doenças e Agravos de Notificação Compulsória (SINAN), além de coleta e alimentação das notificações de nascimento e mortalidade nos Sistemas de Nascidos Vivos e de Mortalidade, respectivamente. Nas tabelas abaixo estão descritos os dados da produção da Vigilância Epidemiológica.

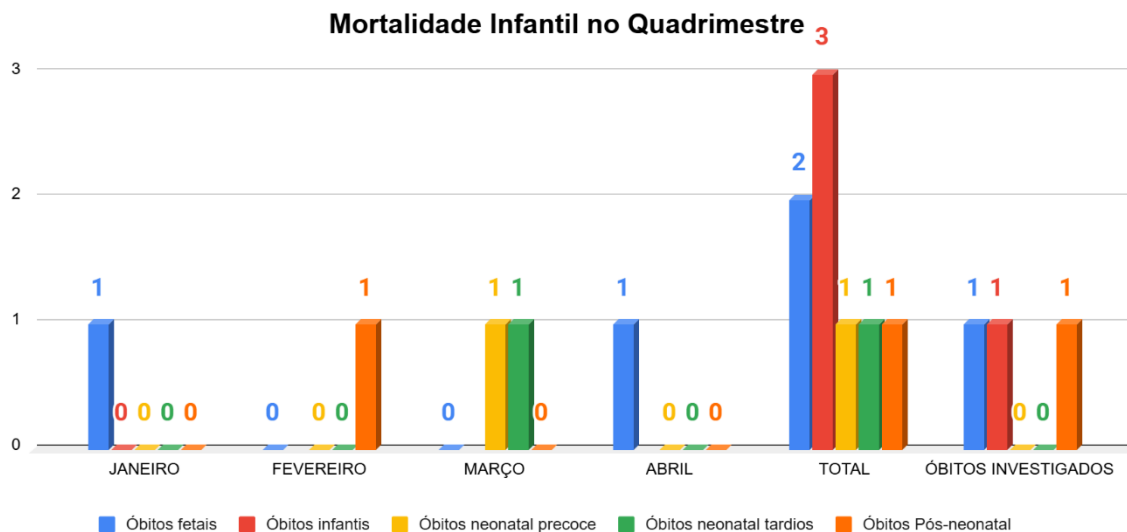
4.15.2 Vigilância do Óbito

A vigilância do óbito se faz extremamente necessária a fim de compreender a causa básica dos óbitos infantis, maternos, além da mortalidade prematura de adultos por doenças e agravos não transmissíveis, visando a modificação a longo prazo de tais eventos que levaram ao óbito, por meio de ações estratégicas de gestão em saúde pública.

4.15.3 Mortalidade Infantil

No último quadrimestre, foi registrado três óbito infantil, sendo um óbito neonatal-tardio, um neonatal-precoce e um pós-neonatal, somando-se isso tivemos dois óbitos fetais. Os principais CIDs foram; J80 - Síndrome do Desconforto Respiratório, T71 – Asfixia, P968 - Outras afecções especificadas originadas no período perinatal, P369 - Septicemia bacteriana não especificada no recém-nascido, P77 - Enterocolite necrosante do feto e do recém-nascido, Q234 - Síndrome do coração esquerdo hipoplásico. As investigações dos casos encontram-se em andamento, dentro do prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde.

Grafico 50. Mortalidade Infantil



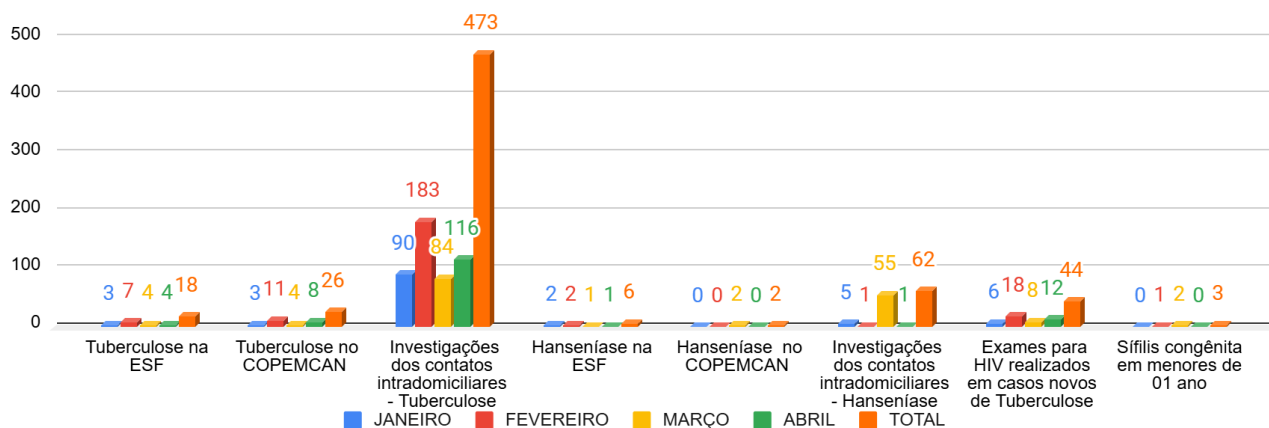
Fonte: SINASC. Acesso em maio de 2025

4.15.4 Divisão de Doenças e Agravos Transmissíveis

No último quadrimestre, foram registrados 44 novos casos de tuberculose e 08 de hanseníase no município, sendo o Complexo Penitenciário Manoel Carvalho Neto (COPEMCAN) responsável 59,09% e 33,33% dos casos, respectivamente. Esse resultado é fruto de ações intensificadas de diagnóstico pelas equipes de saúde, o acompanhamento dos casos positivos é realizado mensalmente por meio de boletins epidemiológicos. Ainda mais, neste quadrimestre foram avaliadas 473 investigações de contatos intradomiciliar para tuberculose e 625 para hanseníase.

Gráfico 51. Produção Relacionado ao Diagnóstico e Controle de Tuberculose e Hanseníase

DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS NO QUADRIMESTRE



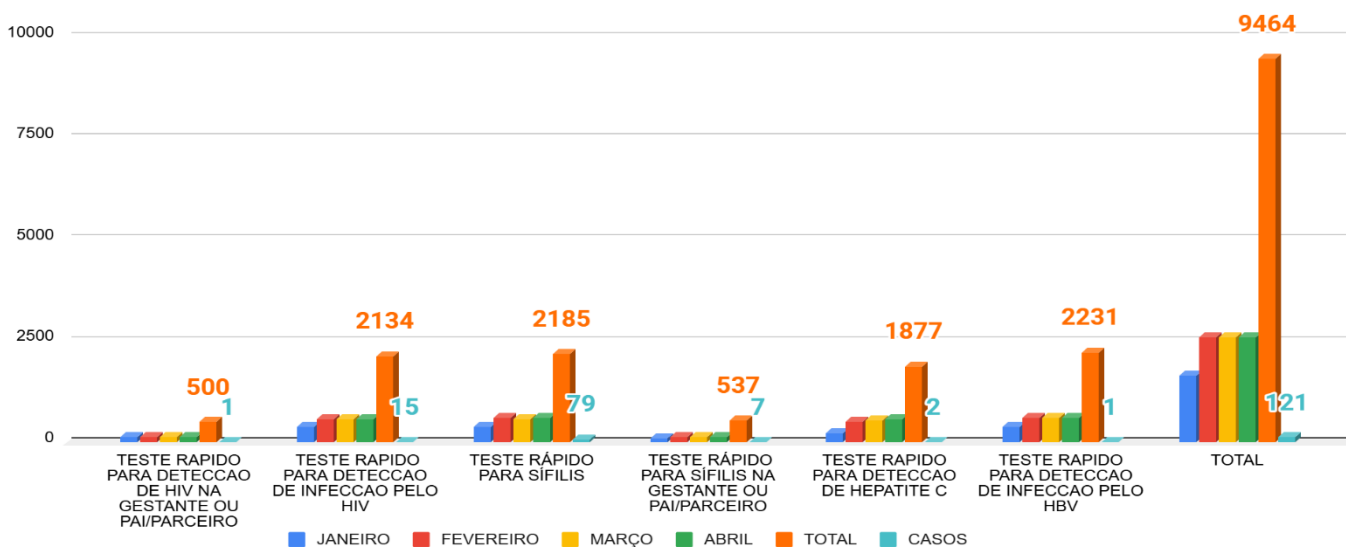
Fonte : SINAN . Acesso em maio de 2025

4.15.4.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST's

No que diz respeito à vigilância de infecções sexualmente transmissíveis, foram realizados 9.464 testes rápidos realizados em unidades básicas de saúde e na Urgência 24 horas do município neste quadrimestre, 1,27% dos testes realizado foram positivos (121 casos positivos). Destaca-se a quantidade de testes aplicados para detecção de HIV, Sífilis e hepatite C.

Gráfico 52. Procedimentos Realizados para Detecção precoce de IST's

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

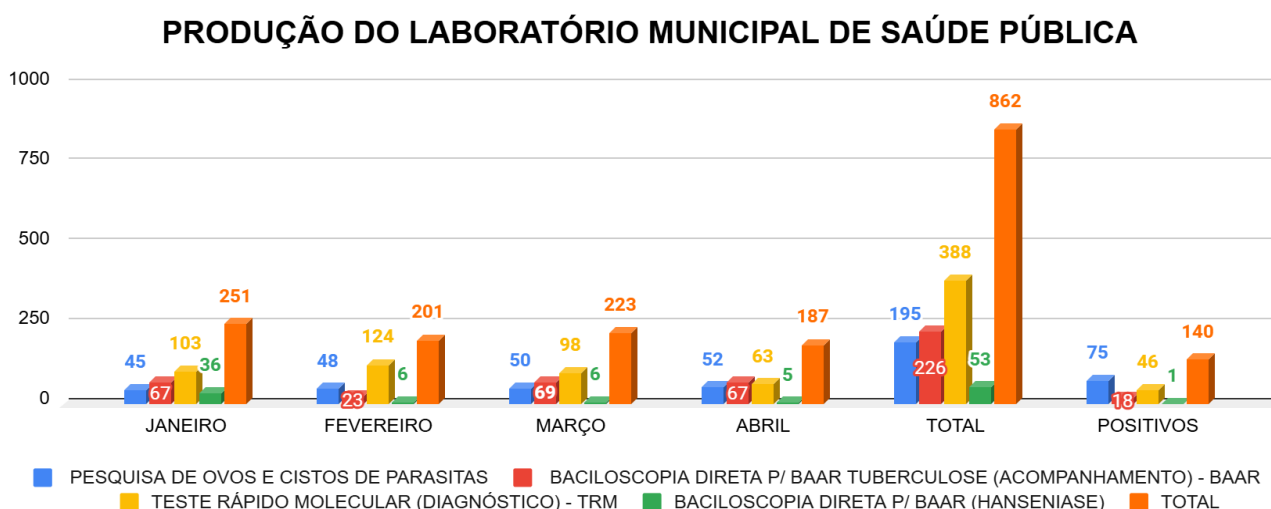


Fonte : e-SUS/PEC . Acesso em maio de 2025

4.15.4.2 Laboratório de Saúde Pública

Em relação aos procedimentos de vigilância a doenças e agravos realizados pelo Laboratório Municipal de Saúde Pública, foram realizados 862 procedimentos neste quadrimestre. Na tabela abaixo, está especificado o quantitativo de exames: parasitológicos de fezes, baciloscopia diagnóstica de tuberculose, baciloscopia direta de hanseníase e baciloscopia direta de controle de tuberculose do respectivo período.

Gráfico 53. Produção do Laboratório de Saúde Pública



Fonte: Controle Interno. Acesso em maio de 2025

4.15.5 Vigilância Sanitária

As ações da Coordenação de Vigilância Sanitária totalizaram 2.029 procedimentos. Destaca-se neste período a quantidade de estabelecimentos fiscalizados, amostras de água analisadas, e o número de denúncias recebidas e atendidas, como também, atividades educativas realizadas.

Gráfico 54. Produção das Ações da VISA no Período

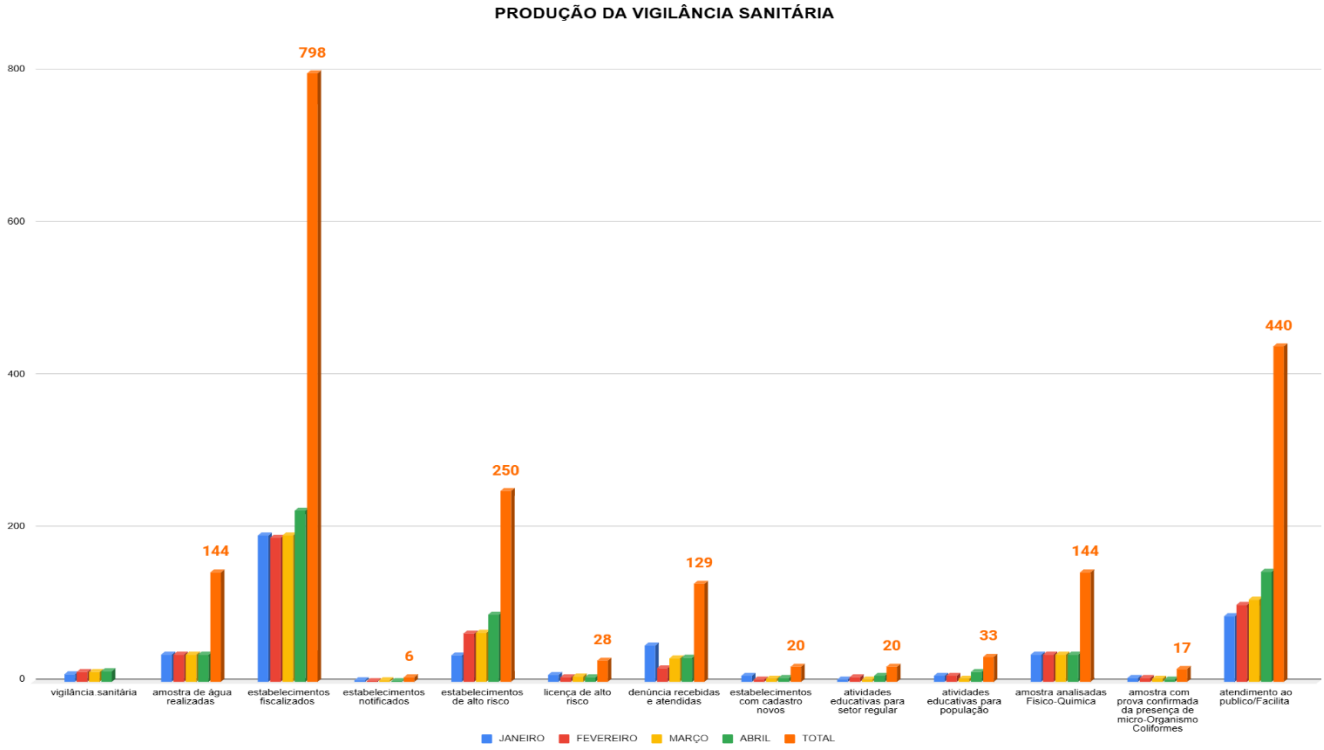


Figura 16. Ações de fiscalização da Vigilância Sanitária



Fonte: Coordenação de vigilância sanitária

4.15.6 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental tem por finalidade promover o conhecimento, a detecção e a prevenção de mudanças nos fatores determinantes e condicionantes do meio ambiente que interferem na saúde humana, competindo-lhe as ações de vigilância, prevenção e controle das zoonoses e doenças transmitidas por vetores, dos acidentes por animais peçonhentos e venenosos, bem como a vigilância das populações humanas expostas aos fatores de risco ambientais não biológicos.

A Vigilância de zoonoses tem como finalidade a vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos relacionados a vetores, hospedeiros, reservatórios, portadores, amplificadores ou suspeitos de alguma zoonose de relevância para a saúde pública, quanto à transmissão de agente etiológico para humanos, além dos acidentes por animais peçonhentos e venenosos. A abordagem da vigilância das zoonoses e dos fatores de risco biológicos tem como objetivo viabilizar ações integradas de vigilância e controle desses fatores

permitindo que se tenha uma maior efetividade de ações e maximização dos recursos aplicados.

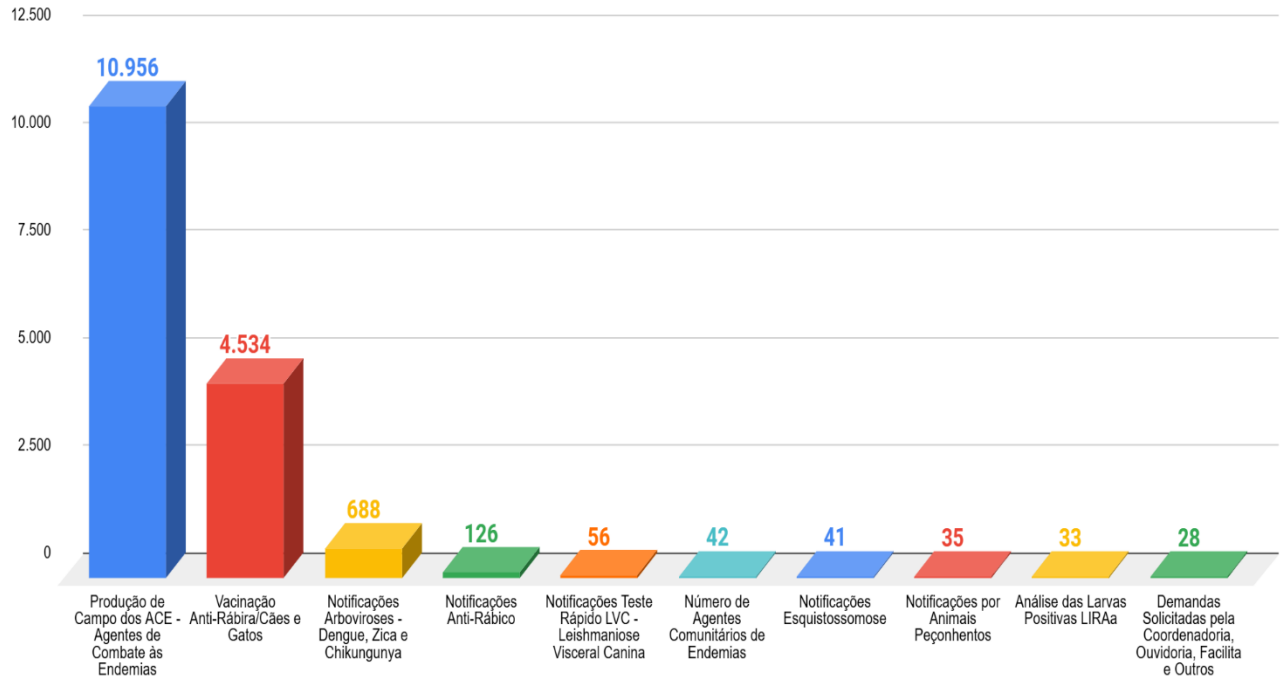
A Vigilância dos Fatores de Risco Não Biológicos trata de coordenar as atividades de vigilância em saúde ambiental relacionada aos contaminantes ambientais na água, no ar e no solo, de importância e repercussão na saúde pública, bem como dos riscos decorrentes dos desastres naturais, acidentes com produtos perigosos, e outros eventos capazes de causar doenças e agravos à saúde humana.

Planejar e estabelecer (recomendar/adotar) estratégias que promovam a integralidade das ações voltadas para a minimização dos riscos à saúde pública, controle de eventos, doenças e agravos decorrentes dos fatores de riscos ambientais, de modo a otimizar os recursos necessários e potencializar os efeitos na saúde e qualidade de vida das pessoas com foco na eficiência, eficácia e efetividade dos resultados

Neste período, a Coordenação de Vigilância Ambiental produziu um total de 16.598 procedimentos. Destaca-se, a quantidade de procedimentos realizados pelos Agente de Combate a Endemias, vacinação de cães e gatos, o número de notificações de suspeita de arbovirose, como também, a quantidade de notificações de antirrábicas e quantidade de aplicações de antirrábica em cães e gatos.

Gráfico 55. Produção da Vigilância Ambiental

PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL



Dadas ações realizadas destaca-se as ações voltadas ao programa saúde na escola, vacinação, e as atividades de fiscalização, educação, limpeza e borrifação costal com o objetivo de prevenir e controlar as arboviroses.

Figura 17. Ações do PSE



Fonte: Coordenação de vigilância ambiental

Figura 18. Ações de Vacinação



Fonte: Coordenação de vigilância ambiental

Figura 19. Ações de Combate e Prevenção as Arboviroses



Fonte: Coordenação de vigilância ambiental

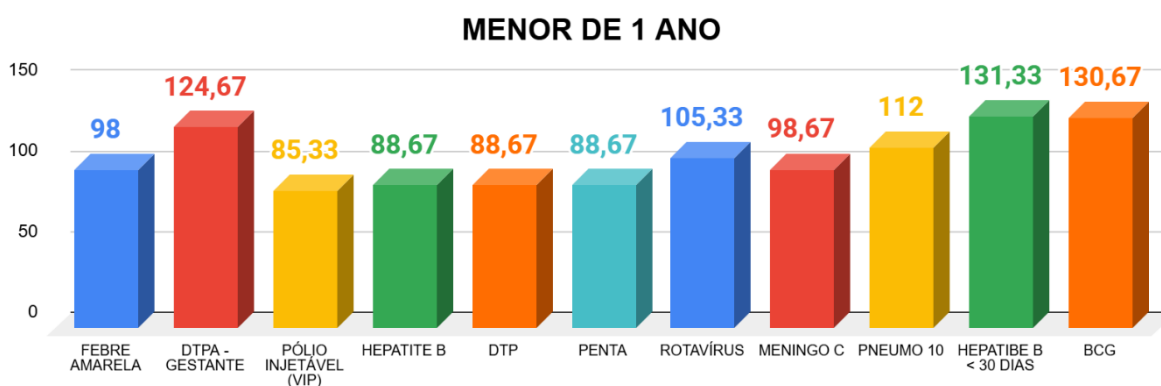
4.15.7 Política Nacional de Imunização - PNI

Assim como a PNI, as ações da Coordenação de Imunização Municipal (CODIM) visam a redução de doenças imunopreveníveis, bem como a ocorrência de casos graves e óbitos, por meio do fortalecimento das ações e ampliação do acesso aos imunizantes. O município de São Cristóvão finalizou o quadrimestre, com todas as unidades de saúde com salas de imunização e rede de frio funcionando para o público de segunda a sexta-feira. Somando-se a isso, a coordenação de imunização permanece promovendo a ampla divulgação das informações sobre imunizantes, as doses e o imunizante disponível para cada faixa etária considerando a orientação do Calendário Nacional de Vacinação vigente.

4.15.7.1 Cobertura Vacinal

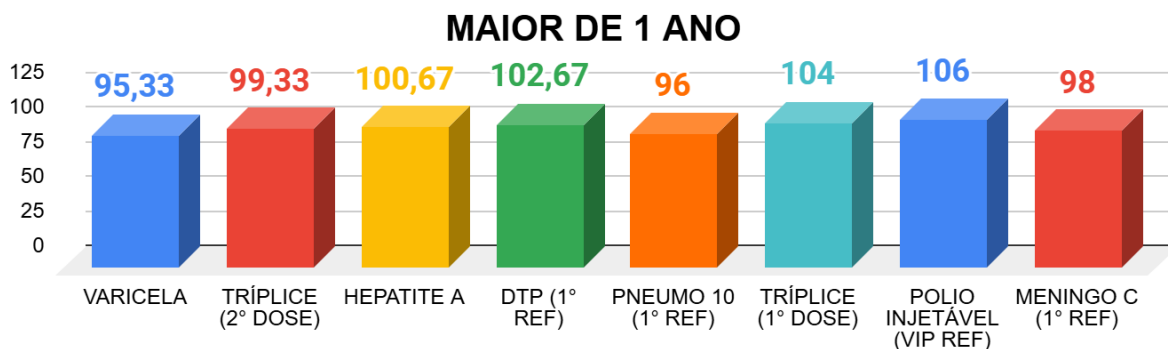
A cobertura vacinal no Brasil tem apresentado uma queda gradual, conforme dados da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), o que aumenta o risco de reintrodução de doenças evitáveis por vacinação. No município em questão, o último quadrimestre apresentou uma cobertura vacinal média geral de 102,84%, com um total de 28.306 doses aplicadas

Gráfico 56. Cobertura Vacinal de Crianças Menores de 1 Ano.



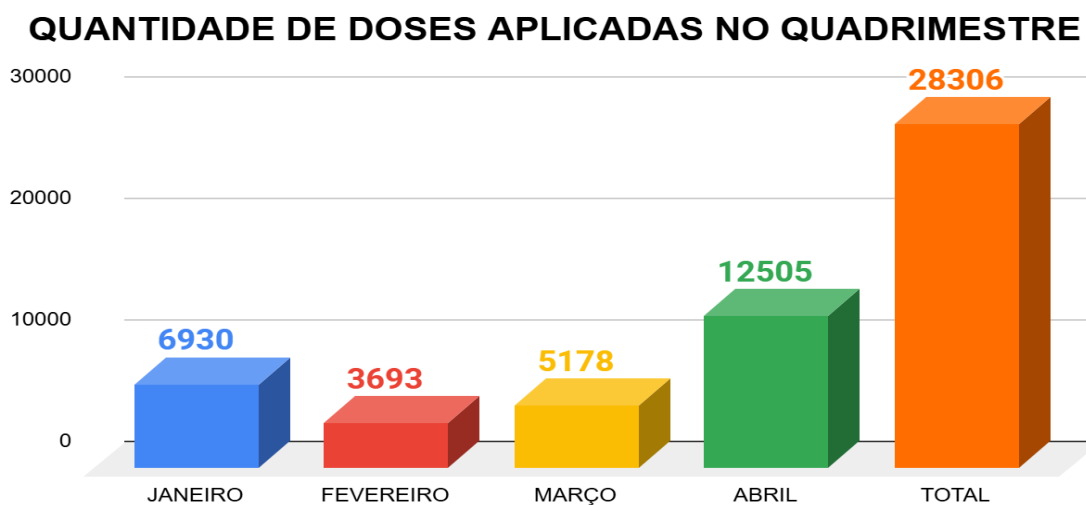
Fonte :Painel de vacinação/ms. Acesso em 09 de maio de 2025

Gráfico 57. Cobertura Vacinal de Crianças Maiores de 1 Ano.



Fonte : Painel de vacinação/ms. Acesso em 09 de maio de 2025

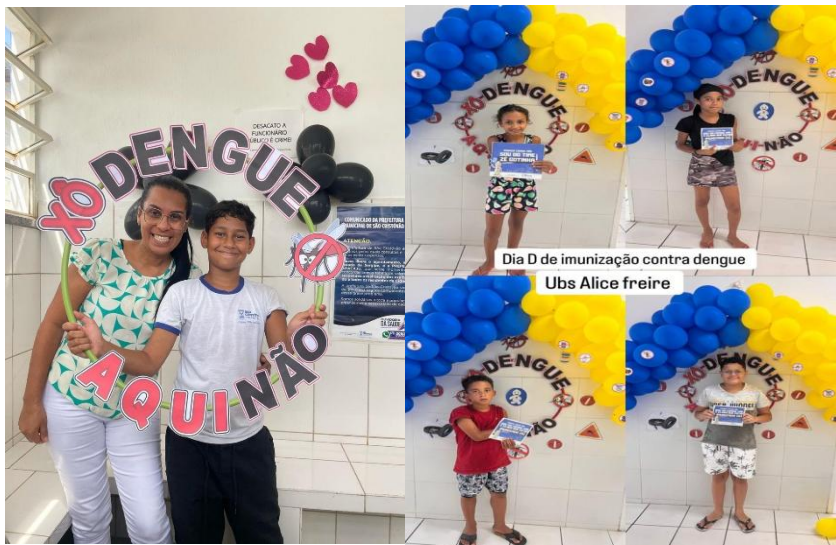
Gráfico 58. Doses Aplicadas



Fonte : e-SUS/PEC . Acesso em maio de 2025

Por meio da coordenação de imunização foram realizadas diversas atividades no decorrer do quadrimestre com objetivo de fortalecer a rede municipal de imunização por meio do planejamento estratégico e oferta de serviço de qualidade aos usuários.

Figura 20. Ação de vacinação nas escolas



Fonte: Coordenação de Imunização.

Figura 21. Instalação de novas câmaras frias.



Fonte: Coordenação de Imunização.

Figura 22. Ação da Imunização Voltadas a Qualificação dos Serviços Ofertados a População.



Fonte: Coordenação de Imunização.

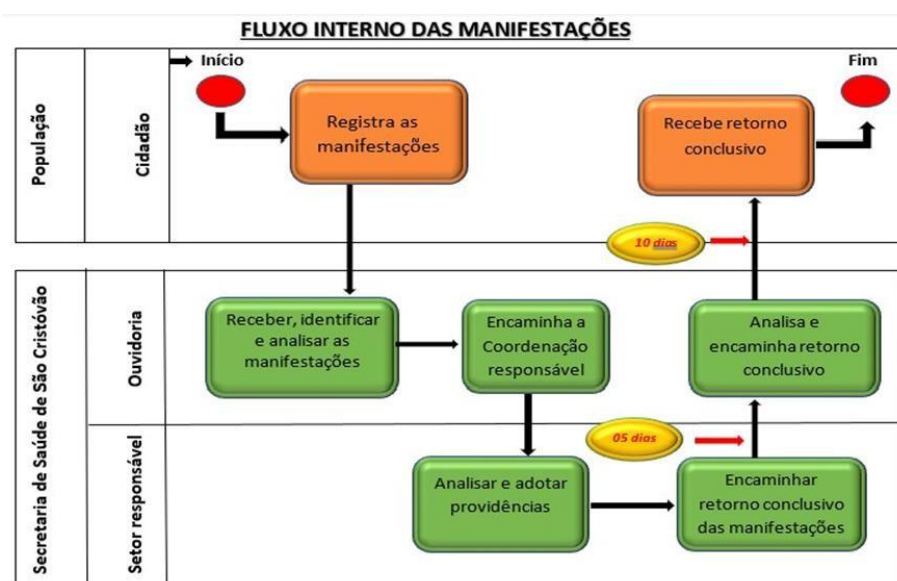
4.16 Sistema de Ouvidoria Municipal – Saúde

Ouvidorias são unidades administrativas dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Único de Saúde, no âmbito dos governos federal, estadual e municipal, cuja missão é viabilizar os direitos dos(as) cidadãos(ãs) de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS. Sua função é intermediar as relações entre os(as) cidadãos (ãs) e os gestores do SUS, promovendo a qualidade da comunicação entre eles e a formação de laços de confiança e colaboração mútua, com fortalecimento da cidadania. Promovem a cidadania em saúde e produzem informações que subsidiam o gestor nas tomadas de decisão.

Os dados apresentados neste tópico são baseados conforme as manifestações recebidas durante o período apresentado através dos canais WhatsApp e formulário eletrônico, presencialmente e por ligação. As manifestações são classificadas como reclamações, solicitações, sugestões, denúncias e elogios conforme orienta a Instrução Normativa OGU/CGU nº 5/2018, o Decreto Federal nº 9.094/2017 e a Lei Federal nº 13.460/2017.

As manifestações recebidas pelos canais são analisadas, formalizadas e enviadas pela Ouvidoria da Secretaria de Saúde de São Cristóvão para as coordenações responsáveis analisarem e responderem no prazo determinado pelas instruções legais que pode durar até 60 dias.

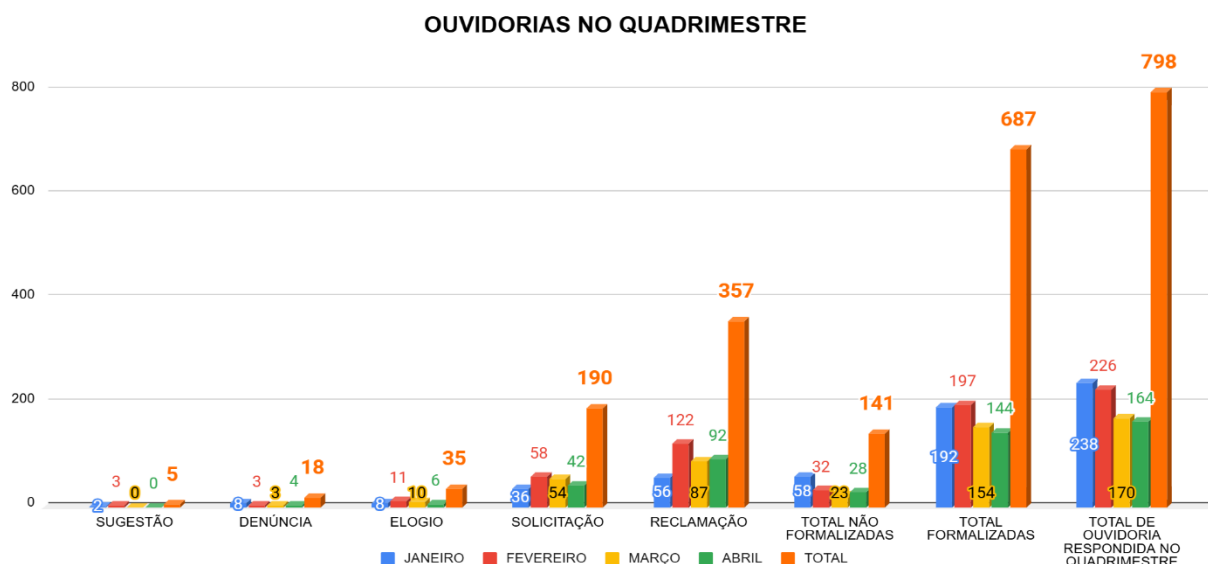
Gráfico 59. Fluxograma Interno Da Ouvidoria De Saúde De São Cristóvão



Fonte: Produzido pela coordenação de ouvidoria municipal. Acesso em janeiro de 2025.

Neste quadrimestre a Ouvidoria da Secretaria de Saúde de São Cristóvão totalizou um montante de registros de 798 ouvidorias. Destaca-se o total de ouvidoria formalizadas 687 e a quantidade de ouvidoria respondida 798, bem como, as ouvidorias de reclamações que representaram 54,96% do total das ouvidorias recebidas, seguido da ouvidoria de solicitações que representou 23,80% das ouvidorias.

Gráfico 60. Produção da Ouvidoria Municipal



Fonte: Planilha de Monitoramento Interno. Acesso em maio de 2025

4.17 Central de Distribuição de Insumos Médicos-hospitalares

A Central Municipal de Abastecimento de Insumos de Saúde é o local que concentra todas as atividades relacionadas à seleção, programação, armazenamento e distribuição de insumos de saúde, sendo responsável pela distribuição de insumos para toda a rede municipal de saúde. Por meio do planejamento estratégico, torna-se possível a coordenação, execução e acompanhamento das ações necessárias, como a previsão de demanda, a negociação com fornecedores para entrega de insumos e a definição de rotas de distribuição para que os materiais cheguem ao seu destino.

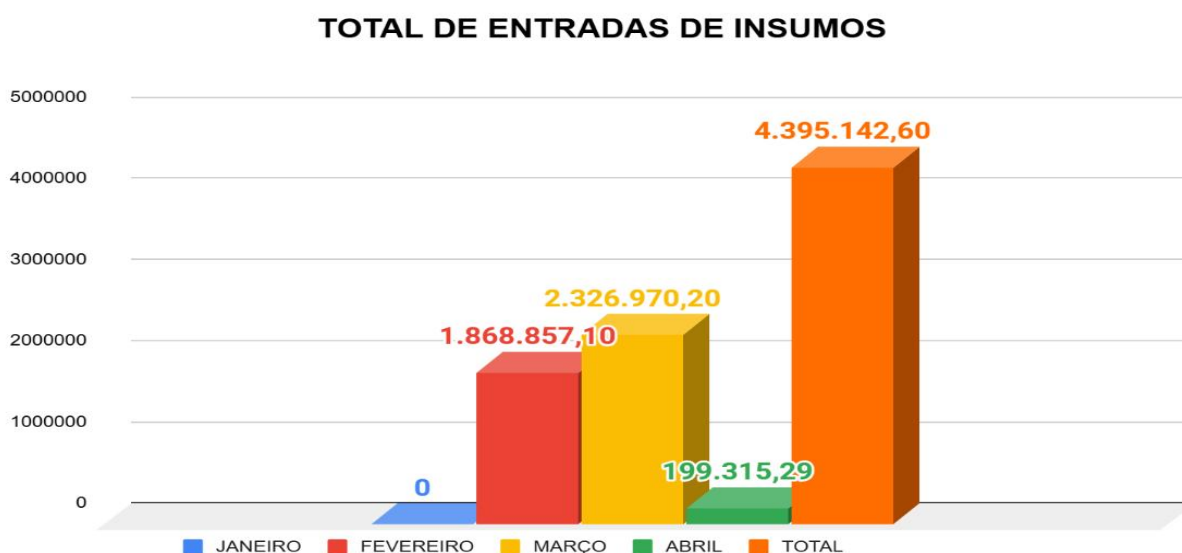
Tendo em vistas as funções que este estabelecimento executa, torna-se notório a fundamental importância da Central Municipal de Abastecimento de Insumos de Saúde para o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e conseqüentemente para a população são cristovenses que necessitam dos insumos

por este estabelecimento distribuídos. O trabalho desenvolvido por esta central exige de sua equipe técnica; atenção, sensibilidade, empenho contínuos e sobretudo um controle estratégico de toda movimentação para que seja garantido o abastecimento regular e eficiente para toda rede de saúde.

O controle de entrada e saída dos insumos é realizado por meio da inserção das informações do sistema GOVNET, o qual é responsável por armazenar toda movimentação (entrada, saída, destino e perdas de todos os insumos) realizada no estabelecimento, garantindo assim uma maior transparência do serviço público prestado. A equipe técnica é formada pela Coordenação Geral, Gerente de Patrimônio, Gerente de Expedição, Referência Técnica de Insumos Odontológicos, Auxiliares Administrativos, Auxiliares de Expedição e Recepção.

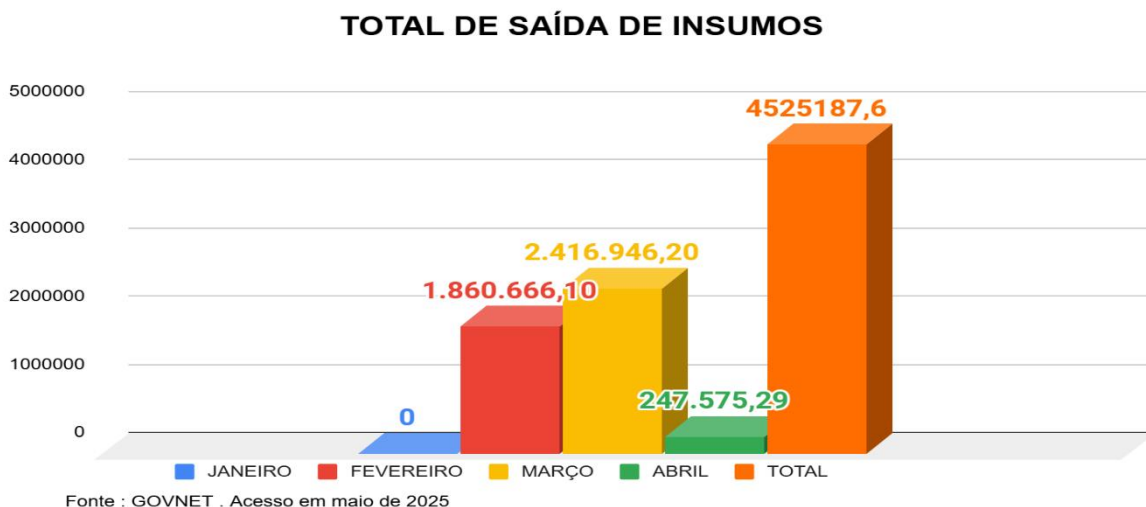
Na Central Municipal de Abastecimento de Insumos de Saúde é possível encontrar uma ampla variedade de itens, como materiais hospitalares, fraldas geriátricas e infantis, repelentes, materiais permanentes, produtos odontológicos, materiais de limpeza e insumos para dispensa domiciliar, entre outros. Neste quadrimestre foram entrada a 4.395.142,60 insumos, e dispensados para os estabelecimentos de saúde de gestão municipal 4.525.187,6 insumos médico-hospitalares, no gráfico abaixo demonstra o detalhamento por mês.

Gráfico 61. Entrada de Insumos Médico-Hospitalares



Fonte : GOVNET . Acesso em maio de 2025

Gráfico 62. Número de Insumos Médico-Hospitalares Dispensados



5 REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

5.1 Por Tipo de Estabelecimento e Gestão

O município de São Cristóvão finalizou o quadrimestre com 36 de Saúde entre estabelecimento de gestão e de assistência a saúde. Dentre os 36 estabelecimentos, 20 são Unidades Básicas de saúde, onde 6 unidades funcionam em horário estendido (7h às 19h), são elas: UBS Jairo Teixeira, UBS Bruno Kaíque, UBS M^a José Figueiroa, UBS Masoud Jalali, UBS Raimundo Aragão e UBS. Além disso, o município possui uma UBS anexo, 1 unidade de saúde prisional, 2 polos do Programa Academia da Saúde.

Em relação à atenção de Média complexidade, o município apresenta 2 Centros de Especialidades, sendo 1 voltado à Reabilitação Física, além de 2 Centros de Atenção Psicossocial e 1 Unidade de Urgência 24 horas, sendo que somente os dois CAPS recebe custeio do governo federal.

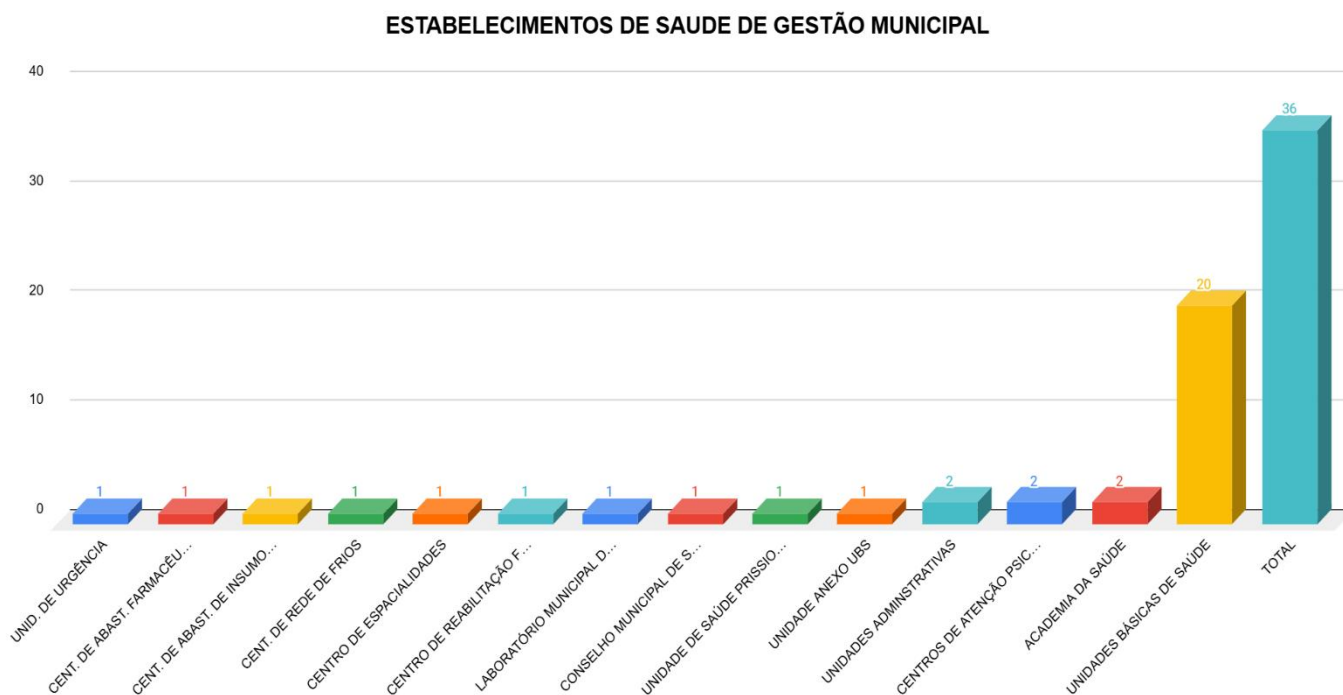
Outros equipamentos administrativos como; 1 Central de Abastecimento de Insumos de Saúde, 1 Rede de Frio, 1 Central de Abastecimento Farmacêutico, a sede da Secretaria Municipal de Saúde, constituída pela sede principal e o prédio da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde e a casa do Conselho Municipal de Saúde todos custeados integralmente com recursos próprios do município.

Destaca-se a presença de 2 equipes Multiprofissionais Especializadas em

Saúde Mental (EMAESM) no município, lotadas em ambos Centros de Especialidades, sendo que somente 1 recebe custeio do Ministério da Saúde e a outra é financiada integralmente com recursos próprios. Além disso, o município conta com 1 Equipe Multidisciplinar de Atenção Domiciliar (EMAD) e 1 Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), onde ambas recebe custeio do governo federal.

No gráfico e tabela abaixo, estão listados todos os Estabelecimento de Saúde de gestão municipal cadastrados no CNES, com especificações sobre macroárea de saúde, número de Cadastro nacional de estabelecimento em saúde (CNES) e endereço.

Gráfico 63. Estabelecimentos de Saúde de Gestão Municipal



Fonte: CNES. Acesso em janeiro de 2025.

Quadro 14. Estabelecimentos de Saúde de Gestão Municipal

MACROÁREA MUNICIPAL	CNES	ESTABELECIMENTO	ENDEREÇO	BAIRRO/POVOADO	GESTÃO
Macroárea I					
Macroárea I	2612356	UBS Dr José Raimundo Aragão	Av. Horácio Souza Lima, s/n	Alto da Divineia	Municipal
Macroárea I	2423227	UBS Jairo Teixeira De Jesus	Av. Felix Pereira, s/n	Centro	Municipal

Macroárea I	433799	UBS Irônia Maria Aragão Prado Meireles	Av. Paulo Barreto de Menezes, nº 494	Centro	Municipal
Macroárea I	6966721	UBS Sinval José De Oliveira	Rua J, 110	Bairro São Gonçalo/Lot. Lauro Rocha	Municipal
Macroárea I	5608228	Centro Especializado Em Reabilitacao Dr Raimundo Aragão	Av. Lourival Batista, s/n	Centro	Municipal
Macroárea I	5392071	Caps I Valter Correa	Av. Horácio de Souza Lima, 146	Alto da Divineia	Municipal
Macroárea I	9997423	Laboratorio Municipal De Saúde Pública	Av. Felix Pereira, s/n (Funciona dentro da UBS Jairo Teixeira)	Centro	Municipal
Macroárea I	416290	Academia Da Saude Gabriel De Souza Filho	Av. Lourival Baptista, s/n	Centro	Municipal
Macroárea I	-	Central de Abastecimento de Insumos de Saúde	Rua João Bebe Água, 239	Centro	Municipal
Macroárea I	2423197	Secretaria Municipal De Saúde De São Cristóvão	Praça Getúlio Vargas, nº 328	Centro	Municipal
Macroárea I	-	Casa do Conselho	Praça Getúlio Vargas	Centro	Municipal
Macroárea I	460664	Central De Rede De Frio	Rua do Rosário, nº 281	Centro	Municipal
Macroárea I	-	CAF - Central De Abastecimento Farmacêutico	Rua do Rosário, nº 281	Centro	Municipal
Macroárea II					
Macroárea II	2423251	UBS Maria Luiza Dos Santos Nascimento	Travessa João Leite, s/n	Povoado Cabrita	Municipal
Macroárea II	6783295	UBS José Macário De Santana	Rua M, s/n	Várzea Grande	Municipal
Macroárea II	6446337	UBS Laudelina Lima De Andrade	Av. Principal, s/n	Povoado Caípe Velho	Municipal
Macroárea II	2423278	UBS Maria Alice Freire	Av. Principal, s/n	Povoado Pedreira	Municipal
Macroárea II	5608198	UBS Maria De Lourdes Alves	Av. Principal, s/n	Povoado Feijão	Municipal

Macroárea II	2423286	UBS Manoel Juvino Santos	Av. 1ª Via Principal, s/n	Povoado Cardoso	Municipal
Macroárea II	6361374	UBS Parque Santa Rita	Rua A, s/n	Povoado Parque Santa Rita	Municipal
Macroárea II	2423243	UBS Maria De Lourdes Cruz	Av. Principal, s/n	Povoado Rita Cacete	Municipal
Macroárea II	2423294	UBS Tânia Santos Chagas	Rua do Corte, s/n	Povoado Colônia Miranda	Municipal
Macroárea II	204331	Copemcan - Complexo Penitenciário Dr. Manoel Carvalho Neto	BR-101	Povoado Timbó	Municipal
Macroárea III					
Macroárea III	6361420	UBS Luiz Alves	Rua B, 188,	Luiz Alves	Municipal
Macroárea III	3519740	UBS Antônio Florêncio De Matos	Rua Rio Branco, 351	Tijuquinha	Municipal
Macroárea III	4876563	UBS Anexo - Antônio Florêncio De Matos	Rua Tiradentes, 65	Tijuquinha	Municipal
Macroárea III	905372	UBS Bruno Kaique De Souza Santos	Rua H, nº 167	Conjunto dos Policiais, Bairro Madre Paulina	Municipal
Macroárea IV	2423200	UBS Maria José Soares Figueiroa	Av. Marginal, s/n	Eduardo Gomes	Municipal
Macroárea IV	2878879	UBS José Rodrigues Amado	Rua d, nº 57	Conjunto Jardim Universitário, Bairro Marcelo Déda	Municipal
Macroárea IV	7198744	Unidade De Urgência 24 Horas	Rua Avenida Marginal, s/n	Eduardo Gomes	Municipal
Macroárea V					
Macroárea V	2423219	UBS Masoud Jalali	Rua Prof. Horácio de Souza Lima, s/n	Rosa Elze	Municipal
Macroárea V	5459648	UBS Mariano Nascimento	Rua Alan Silva, nº 131	Rosa Elze	Municipal
Macroárea V	3715574	Caps II João Bebe Água	Rua Dr. José Almicar de Azevedo, 436	Rosa Elze	Municipal

Macroárea V	840602	Academia Da Saúde Sergio Souza Da Rocha Junior	Praça Sérgio Sousa da Rocha Júnior, s/n	Rosa Maria	Municipal
Macroárea V	7152043	Centro De Especialidades Lurdes Vieira Araujo	Rua Horácio Souza Lima, 156	Rosa Elze	Municipal

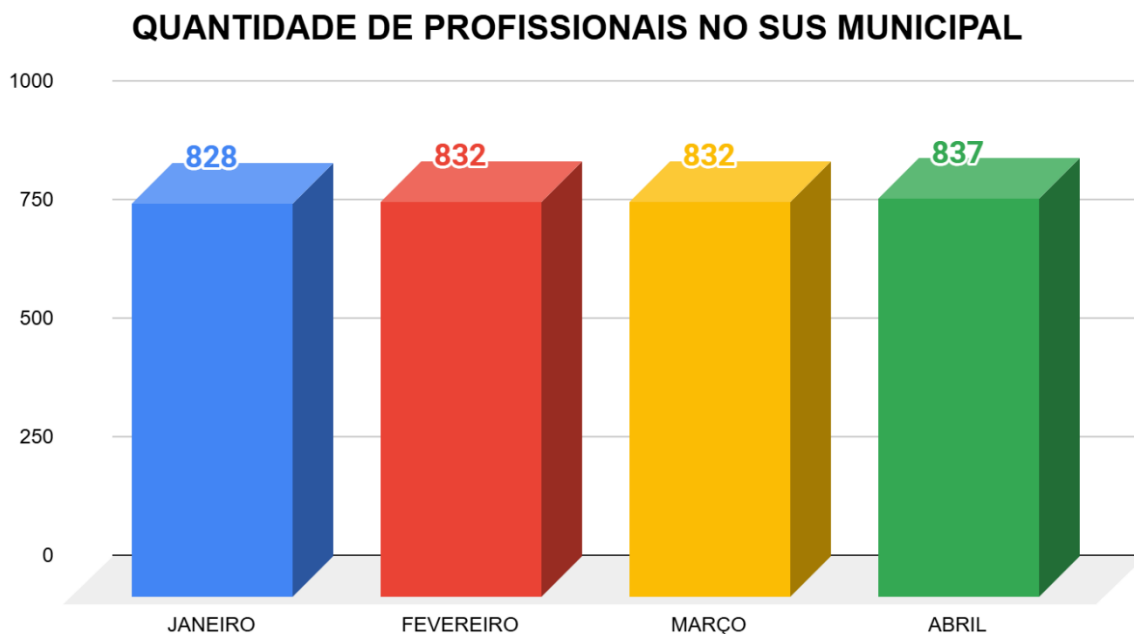
Fonte: CNES. Acesso em janeiro de 2025.

6 POLÍTICA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

6.1 Gestão do Trabalho

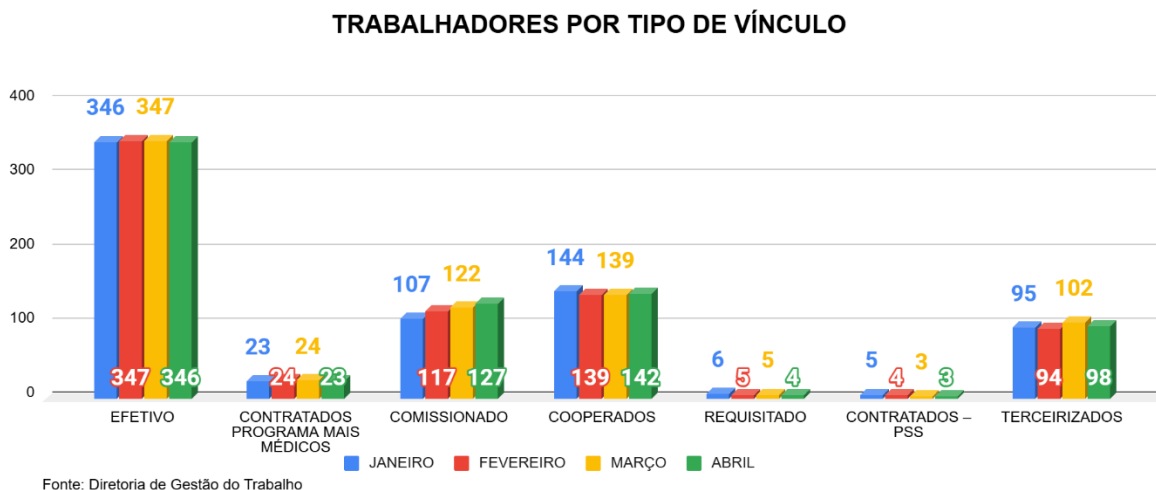
Finalizamos o quadrimestre com 837 profissionais registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) de gestão municipal. Ao analisar os tipos de vínculos dos trabalhadores do SUS municipal, observamos que o quadrimestre foi finalizado com 41,45% de efetivos, 16,96% de cooperados e 15,17% foram de cargo comissionados. Os gráficos abaixo trazem o detalhamento das informações por mês.

Gráfico 64. Quantitativo de Profissionais Cadastrados Nos Estabelecimento - CNES.



Fonte: CNES. Acesso em maio de 2025

Gráfico 65. Relações De Trabalho Existentes



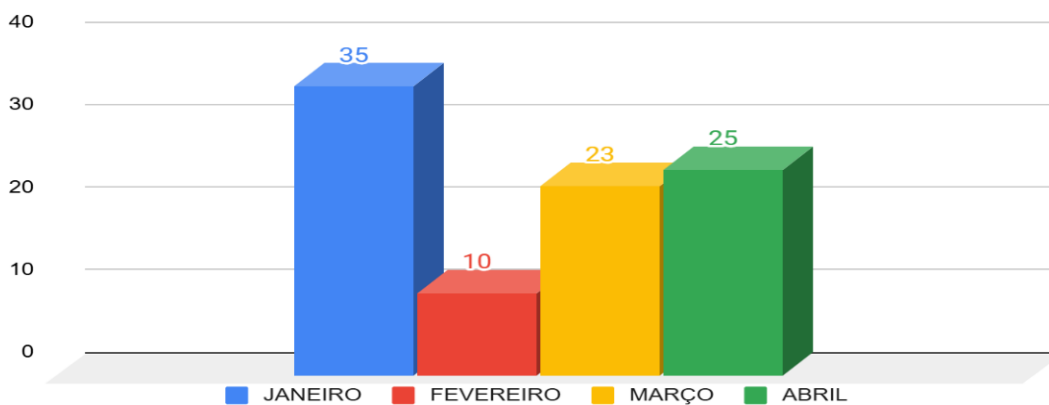
6.2 Educação na Saúde

6.2.1 Integração Ensino-Serviço-Comunidade

O município finalizou o quadrimestre 25 acadêmicos de oito cursos diferentes para atividades de ensino prático. Os estudantes, provenientes da Universidade Federal de Sergipe, Universidade Tiradentes e Kuality Brasil, participaram de estágios, disciplinas de práticas, visitas técnicas e residência multiprofissional. Os cursos envolvidos foram, Farmácia, Nutrição, Psicologia e Técnico de Enfermagem. O gráfico abaixo demonstra a varia de acadêmico por mês.

Gráfico 66. Quantidade Acadêmico no SUS Municipal.

QUANTIDADE DE ACADÊMICOS



Fonte : Planilha de monitoramento interno . Acesso em maio de 2025

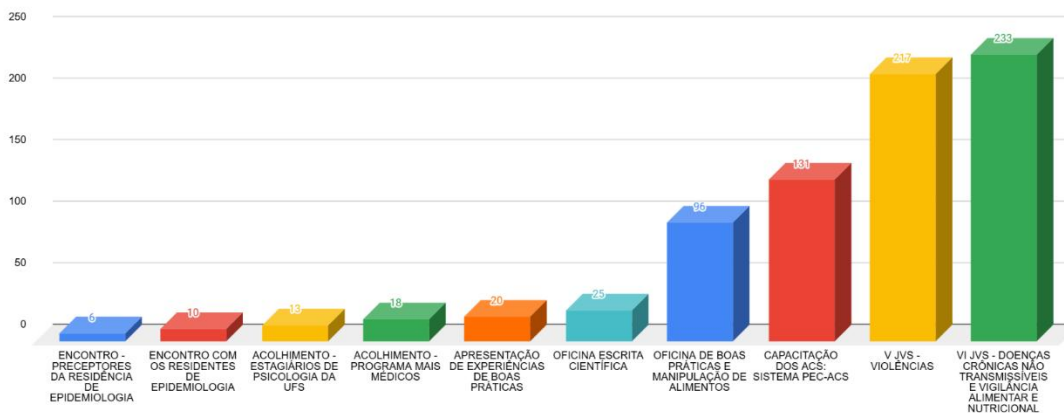
6.2.2 Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores no SUS

Seguindo as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde no que tange às Política Nacional de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, e pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída no ano de 2007 pela Portaria 1.996, o município de São Cristóvão apresenta um investimento contínuo na formação dos trabalhadores do SUS de maneira permanente, através de ações articuladas e coordenadas pela Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde criada a partir da Lei Complementar 141/2022.

Nesse sentido, ao longo do quadrimestre foram realizadas 10 atividades de educação permanente. As atividades foram mediadas por atores das, Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, Diretoria de Vigilância à Saúde, Diretoria de Planejamento do SUS e Conselho Municipal de Saúde. Foram mobilizados profissionais da gestão, assistência e também discentes presentes no território de São Cristóvão, chegando a atingir um total de 769 participações de trabalhadores do SUS municipal.

Gráfico 67. Atividades de Formação

NUMERO DE PARTICIPANTES POR ATIVIDADES FORMATIVA



Fonte: Coordenação de Educação na Saúde. Acesso em janeiro de 2025

7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

De acordo com a Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, a Programação Anual de Saúde (PAS) “é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde (PMS) e tem por objetivo anualizar as metas do Plano Municipal de Saúde - PMS e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados”.

A PAS 2025 demonstrará, no respectivo exercício, a operacionalização das metas expressas no PMS do período de 2022-2025, no município de São Cristóvão. Sua elaboração inicia no ano em curso, para execução no ano subsequente. Contém, de forma sistemática, as ações necessárias para atingir as metas propostas, os indicadores utilizados para o monitoramento e avaliação da execução das ações. As ações da PAS devem estar alinhadas com as Diretrizes, Metas e Prioridades da Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO, de forma a garantir o recurso orçamentário necessário para a sua execução.

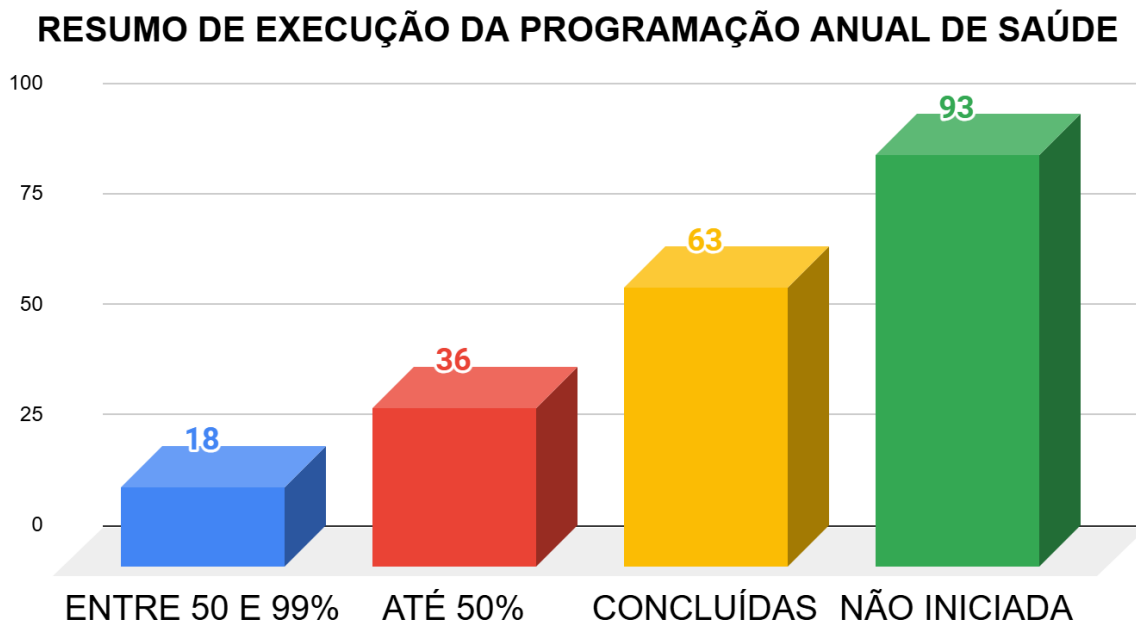
Este instrumento foi elaborado de forma democrática e participativa, prevalecendo o caráter coletivo e formativo. A mesma, foi construída a partir de um seminário composto por diversas oficinas organizadas pela Diretoria de Planejamento e Gestão do SUS (DPSUS). O Seminário contou com a participação das Diretorias de Vigilância e Atenção à Saúde (DIVAS), Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES) e Diretoria de Administração e Finanças (DIAF) da Secretaria Municipal de Saúde e suas coordenações, bem como com o Conselho Municipal de

Saúde (CMS).

O Seminário ocorreu no dia 04 de julho de 2025, e as oficinas nos dias 04, 05 e 11 do respectivo mês e ano, todos os encontros ocorreram na cidade de São Cristóvão/SE. No primeiro dia o efetivo destaque foi para o momento formativo, tendo sido trabalhados temas como instrumentos de gestão do SUS, monitoramento e avaliação em saúde, orçamento em saúde e Plano Anual de Contratações, e novo financiamento da atenção primária. Nos dias seguintes, as oficinas se deram para avaliação, construção e aprovação das ações com um olhar para as diretrizes, objetivos e metas.

No quadrimestre foi atingido 30% das metas previstas, 26% das metas estão em andamento e 44% não foram iniciadas. Salientamos que o primeiro quadrimestre é um momento de organização e planejamento para execução das metas previstas. O gráfico abaixo apresenta a execução da programação anual de saúde no quadrimestre.

Gráfico 68. Percentual de Alcance por Quantidade de meta.



Fonte: Planilha de monitoramento interno. Acesso em maio de 2025.

8 PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES

O processo de Pactuação Interfederativa de Indicadores foi **descontinuado** com a revogação da Resolução nº 8/2016 a partir da publicação da Resolução de Consolidação CIT nº 1/2021. Para mais informações, consultar a **Nota Técnica nº 20/2021-DGIP/SE/MS**

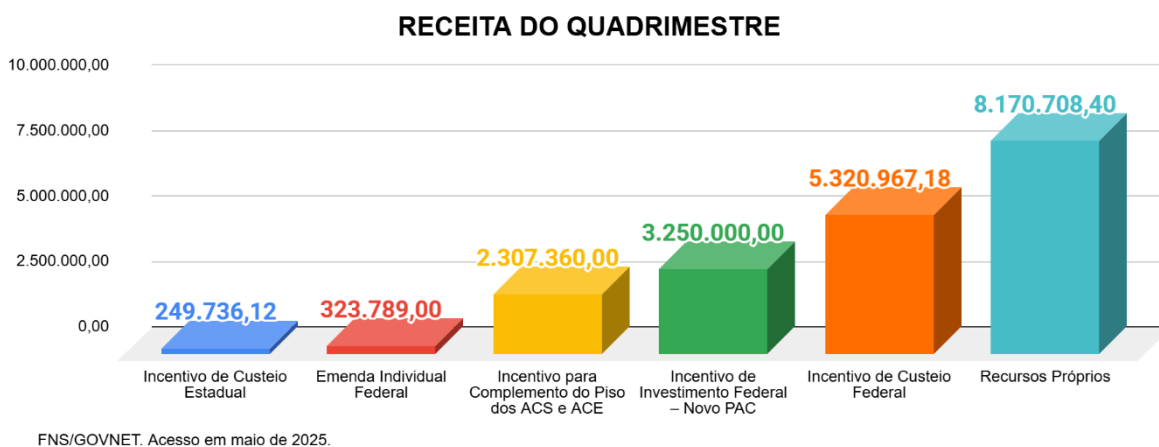
9 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

9.1 Execução da Programação por Fonte, Subfunção e Natureza da Despesa

O presente relatório descreve as receitas recebidas por fonte de recurso e as despesas realizadas por ação programática no 1º quadrimestre de 2025, tendo como base para a elaboração do mesmo, as informações do sistema Govnet e o relatório de repasses do Fundo Nacional de Saúde - FNS.

9.1.1 Receitas por Fonte de Recurso

Gráfico 69. Receita do Quadrimestre



Quadro 15. Receita do Quadrimestre

FONTE	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL POR FONTE
Recursos Próprios	1.945.475,29	2.491.200,47	1.647.852,59	2.086.180,05	8.170.708,40

Incentivo de Custeio Federal	1.491.706,89	1.232.396,10	1.232.782,60	1.364.081,59	5.320.967,18
Incentivo para Complemento do Piso dos ACS e ACE	576.840,00	576.840,00	576.840,00	576.840,00	2.307.360,00
Incentivo de Custeio Estadual	-	105.866,24	59.696,28	84.173,60	249.736,12
Incentivo de Investimento Federal – Novo PAC	-	-	-	3.250.000,00	3.250.000,00
Emenda Individual Federal	-	-	323.789,00	-	323.789,00
TOTAL	4.014.022,18	4.406.302,81	3.840.960,47	7.361.275,24	19.622.560,70

Fonte: FNS/GOVNET. Acesso em maio de 2025.

9.1.1.2 Transferência de Recursos Municipal

Recebemos no período pela transferência de recurso municipal o total de R\$ 8.170.708,40 (oito milhões e cento e setenta mil e setecentos e oito reais e quarenta centavos), o que correspondeu a 41,64% da receita do 1º quadrimestre.

No tocante ao repasse municipal para Assistência Farmacêutica, somou no quadrimestre o valor de R\$ 97.909,28.

Conforme disposto na Deliberação CIE 13/2025, de 25/02/2025, que atualiza a Contrapartida do Componente Básico da Assistência Farmacêutica para o valor de R\$ 24.477,32 mensal. Recebemos em 30/04 o valor de R\$ 20.289,48 correspondente a diferença retroativa às competências JAN, FEV, MAR/2025. Segue descrito repasse.

Gráfico 70. Recursos Próprio



Fonte: GOVNET. Acesso em maio de 2025.

Quadro 16. Repasse Municipal

MÊS	COMPETÊNCIA PARCELA	DATAS	VALORES
JAN	01/2025	31/01/2025	R\$ 17.714,16
FEV	02/2025	05/03/2025	R\$ 17.714,16
ABR	03/2025	01/04/2025	R\$ 17.714,16

Fonte: GOVNET. Acesso em maio de 2025.

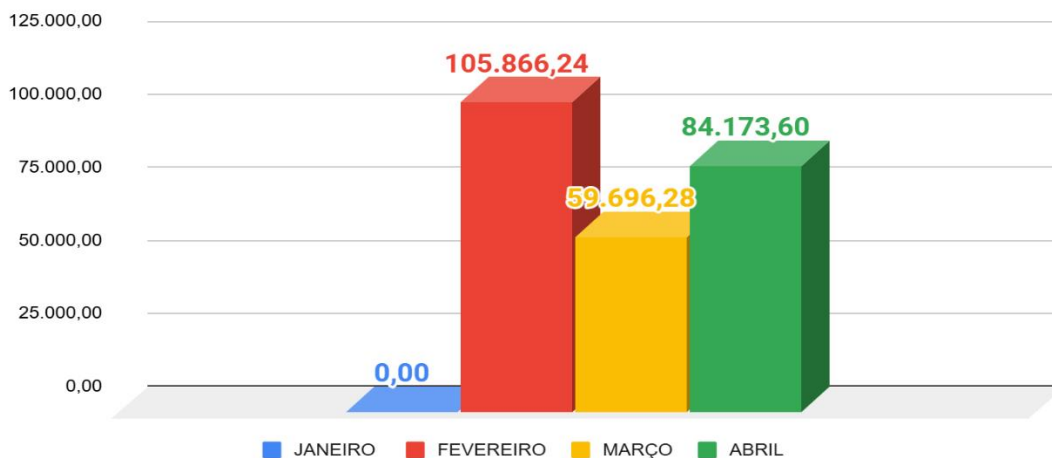
9.1.1.3 Transferência do Governo Estadual

No tocante a transferência do recurso de incentivo de custeio estadual, recebemos no quadrimestre o valor total de R\$ 232.021,96 (duzentos e trinta e dois mil e vinte e um reais e noventa e seis centavos).

O incentivo de custeio para Assistência Farmacêutica, o repasse no período correspondeu ao valor de R\$ 91.146,12. Em relação a parcela de repasse para custeio pela EAPP Ampliada o valor no quadrimestre foi de R\$ 140.875,84. Segue detalhamento.

Gráfico 71. Recurso Estadual

CUSTEIO ESTADUAL



Fonte: DIAF. Acesso em maio de 2025

No tocante a transferência do recurso de incentivo de custeio estadual, recebemos no quadrimestre o valor total de R\$ 232.021,96 (duzentos e trinta e dois mil e vinte e um reais e noventa e seis centavos).

O incentivo de custeio para Assistência Farmacêutica, o repasse no período correspondeu ao valor de R\$ 91.146,12. Em relação a parcela de repasse para custeio pela EAPP Ampliada o valor no quadrimestre foi de R\$ 140.875,84. Segue detalhamento.

Quadro 17. Repasse Estadual Assistência Farmacêutica

GRUPO	COMPETÊNCIA PARCELA	DATAS	VALORES
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	12/2024	19/02/2025	17.714,16
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	01/2025	26/02/2025	17.714,16
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Diferença correspondente a retroativa competência janeiro e fevereiro de 2025	31/03/2025	6.763,16
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	02/2025	09/04/2025	24.477,32
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	03/2025	16/04/2025	24.477,32
TOTAL NO PERÍODO			91.146,12

Fonte: DIAF. Acesso em maio de 2025.

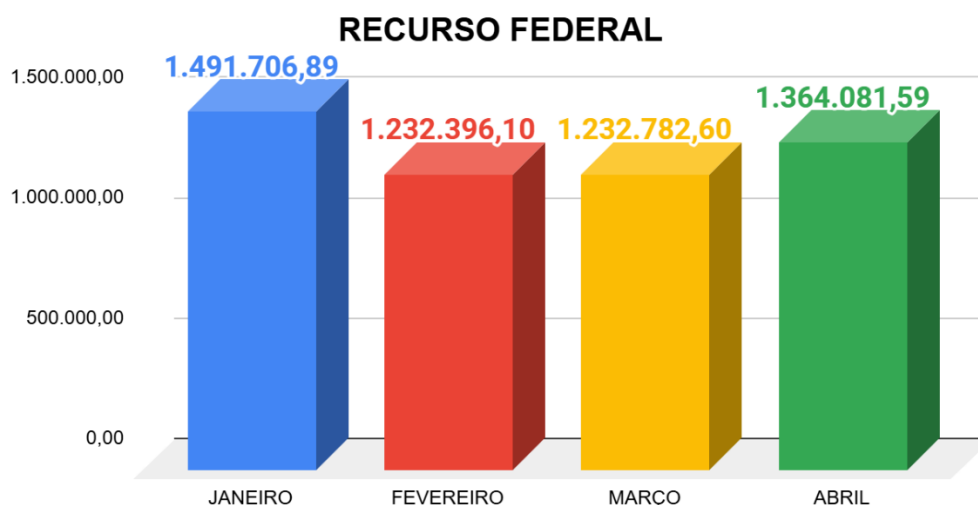
Quadro 18. Repasse Estadual da Equipe de Atenção Prisional

GRUPO	COMP/ PARCELA	DATAS	VALORES
EAPP	11/2024	10/02/2025	35 218,96
EAPP	12/2024	11/02/2025	35 218,96
EAPP	01/2025	19/03/2025	35 218,96
EAPP	02/2025	02/04/2025	35 218,96
TOTAL NO PERÍODO			140.875,84

Fonte: DIAF. Acesso em maio de 2025.

9.1.1.4 Transferência de Recurso Federal

Gráfico 72. Recurso Federal



Fonte: FNS. Acesso em maio de 2025.

As transferências de recurso federal no período corresponderam ao montante de R\$ 5.320.967,18 (cinco milhões e trezentos e vinte mil e novecentos e sessenta e sete reais e dezoito centavos), um percentual de 27,12% da receita do quadrimestre.

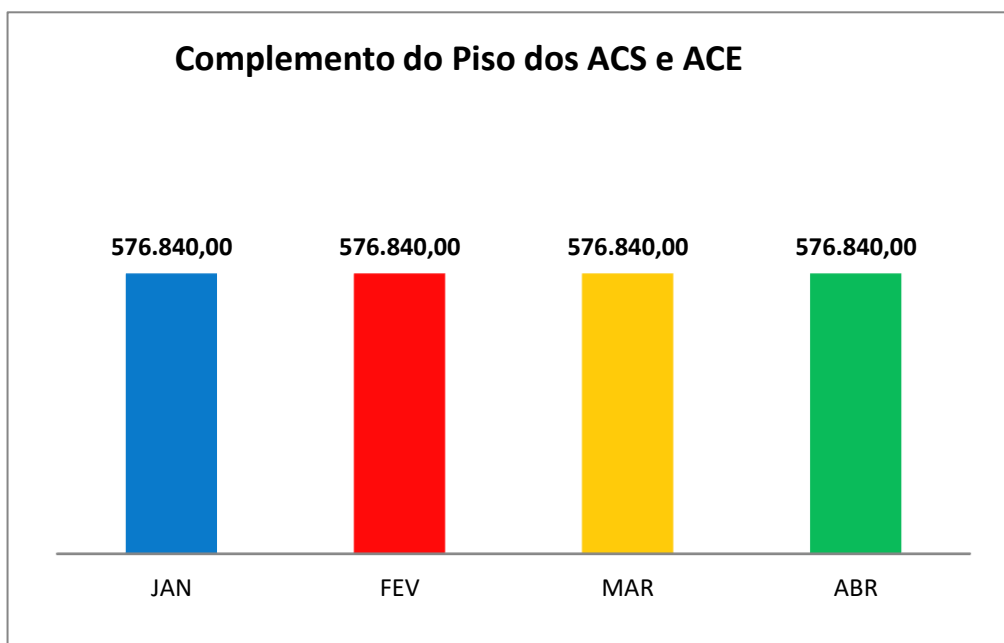
Conforme solicitado no Processo SEI nº 2024.0007.000003458-1, o valor de R\$ 60.816,00 tendo como objetivo a estruturação do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica – Qualifar-SUS, foi depositado em conta específica de investimento para a execução do recurso em 14/01/2025.

A Portaria GM/MS nº 6.715, de 17/03/2025 autorizou o incentivo financeiro de custeio, de caráter excepcional e temporário, no valor de R\$ 44.161,83; para o desenvolvimento da estratégia de vacinação nas escolas e de ações para atualização da caderneta de vacinação das crianças e adolescentes menores de quinze anos. Recebemos o recurso em 01/04/2025.

9.1.1.5 Incentivo Federal para Complemento para o Piso dos ACS e ACE

O repasse no quadrimestre para complemento do Piso dos Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Endemias somou o valor de **R\$ 2.307.360,00** (dois milhões e trezentos e sete mil e trezentos e sessenta reais)

Gráfico 73. Complemento do Piso dos ACS/ACE



Fonte: FNS. Acesso em maio de 2025.

9.1.1.6 Incentivo de Complemento para o Piso da Enfermagem

A Secretaria de Gestão do Trabalho e de Educação na Saúde – SGETS juntamente com o Fundo Nacional de Saúde, constatou que há municípios que possuem saldo em conta superior a soma do repasse financeiro dos últimos 03 meses. Devido a esta informação, o Município de São Cristóvão não consta na relação para recebimento de repasse financeiro desde a competência outubro de 2024.

9.1.1.7 Emenda Parlamentar Individual

A Portaria GM/MS nº 4.123, de 28/11/2022 autorizou o repasse de recurso financeiro de capital no valor de R\$ 323.789,00; destinado a execução de obras e ampliação de unidade básica de saúde. A proposta de Emenda Federal nº 36910006,

foi indicada pelo parlamentar deputado federal João Daniel.

O recurso de emenda recebido em 24/03/2025 está direcionado a execução de reforma e ampliação da UBS Maria José Soares Figueiroa.

9.1.1.8 Recurso Federal de Investimento

Recebemos em 25 de abril, recurso oriundo do Programa NOVO PAC SELEÇÕES, no valor de R\$ 3.250.000,00 destinado a estruturação de unidades de atenção especializada em saúde. O recurso financeiro de capital será destinado a execução de obras para construção do Centro de Parto Normal.

9.2 Cofinanciamento da Atenção Primária

A metodologia determinada pela Portaria GM/MS 3.493, de 10/04/2024 para Cofinanciamento Federal do Piso da Atenção Primária à Saúde no Âmbito do SUS, estabelece que o incentivo de custeio financeiro será composto por componentes, conforme tabela abaixo.

Quadro 19. Componentes de Financiamento

NOVO FINANCIAMENTO DE SAÚDE	
ESF	Componente Fixo + Vínculo + Qualidade
EAP	Componente Fixo + Vínculo + Qualidade
EMULTI	Componente Qualidade
ESB	Componente Custeio + Qualidade
IAF	Componente Manutenção de Programa
EAPP	Componente Manutenção de Serviços

Fonte: Ministério da Saúde. Acesso em maio de 2025.

9.2.1 Incentivo Financeiro para ESF e EAP

De acordo com o novo cofinanciamento federal para APS, o incentivo de custeio financeiro totalizou o valor de **R\$ 2.407.299,50** no período. Pela coparticipação ao Programa Mais Médico, cada profissional corresponde ao valor de R\$ 12.386,50. Mensalmente a dedução correspondeu ao quantitativo de profissionais vinculados.

Quadro 20. Incentivo Financeiro para ESF e EAP

MÊS	EQUIPES	VALOR PARCELA	VALOR DEDUZIDO: COPARTICIPAÇÃO DO	VALOR RECEBIDO
-----	---------	---------------	-----------------------------------	----------------

			PROGRAMA MAIS MÉDICOS	
JAN	27 ESF + 01 EAP(30h)	716.400,00	99.092,00	617.308,00
FEV	27 ESF + 01 EAP(30h)	716.400,00	123.865,00	592.535,00
MAR	27 ESF + 01 EAP(30h)	716.400,00	111.478,50	604.921,50
ABR	27 ESF + 01 EAP(30h)	716.400,00	123.865,00	592.535,00
TOTAL				2.407.299,50

Fonte: FNS. Acesso em maio de 2025.

9.2.2 Incentivo Financeiro para Saúde Bucal

No tocante ao Incentivo Financeiro para equipes de saúde bucal, o valor da parcela repasse considerará a **soma dos componentes de custeio e qualidade**, totalizaram no período R\$ 456.358,62.

Quadro 21. Incentivo Financeiro para Saúde Bucal

MÊS	EQUIPES	VALOR PARCELA
JAN	18 ESB MOD I + 01 ESB MOD I ASSENTAMENTO	114.089,63
FEV	18 ESB MOD I + 01 ESB MOD I ASSENTAMENTO	114.089,63
MAR	18 ESB MOD I + 01 ESB MOD I ASSENTAMENTO	114.089,63
ABR	18 ESB MOD I + 01 ESB MOD I ASSENTAMENTO	114.089,63
TOTAL		456.358,62

Fonte: FNS. Acesso em maio de 2025.

9.2.3 Incentivo Financeiro a Atividade Física

O repasse no período correspondeu ao valor total de R\$ 46.500,00. Atualmente, temos 13 estabelecimentos credenciados, havendo suspensão de pagamento no período devido à falta de envio de produção e metas não atingidas.

Quadro 22. Incentivo Financeiro a Atividade Física

MÊS PARCELA	PARCELA	REFERÊNCIA	VALORES
JAN	01/12	Recebemos por 12 estabelecimentos: 06 equipes MOD I, 04 MOD II e 02 MOD III	16.000,00
FEV	02/12	Recebemos por 05 estabelecimentos: 01 equipe MOD I, 03 equipes MOD II e 01 equipes MOD III	7.500,00
MAR	03/12	Recebemos por 08 estabelecimentos: 02 equipe MOD III, 03 equipes MOD II e 03 equipes MOD I	11.500,00
ABR	04/12	Recebemos por 08 estabelecimentos: 02 equipe MOD III, 03 equipes MOD II e 03 equipes MOD I	11.500,00
TOTAL			46.500,00

Fonte: FNS. Acesso em maio de 2025.

9.2.4 Incentivo Financeiro para Equipe de Atenção Primária Prisional

No novo cofinanciamento, o incentivo financeiro corresponde ao Componente Manutenção de Serviços. O repasse no período somou o valor de R\$ 370.000,00 (trezentos e setenta mil reais).

Quadro 23. Incentivo Financeiro para Equipe de Atenção Primária Prisional

MÊS PARCELA	PARCELA	VALORES
JAN	01/12	92.500,00
FEV	02/12	92.500,00
MAR	03/12	92.500,00
ABR	04/12	92.500,00
TOTAL		370.000,00

Fonte: FNS. Acesso em maio de 2025.

9.2.5 Incentivo Financeiro para EMulti

Pela Equipe EMulti Ampliada, recebemos o repasse no quadrimestre correspondente ao incentivo de custeio, o valor de R\$ 171.000,00 (cento e setenta e um mil reais).

Quadro 24. Incentivo Financeiro para EMulti

EQUIPE	MÊS PARCELA	PARCELA	DATA	VALORES
Emulti Ampliada	JAN	01/12	14/01/2025	42.750,00
Emulti Ampliada	FEV	02/12	12/02/2025	42.750,00
Emulti Ampliada	MAR	03/12	12/03/2025	42.750,00
Emulti Ampliada	ABR	04/12	11/04/2025	42.750,00
TOTAL				171.000,00

Fonte: FNS. Acesso em maio de 2025.

9.3 Relatório Resumido aa Execução Orçamentária - RREO

Durante o 1º bimestre de 2025, o percentual da receita de impostos e transferência que o Município de São Cristóvão repassou à saúde foi de **15,16%**.

Até a presente data não foram divulgados os dados referentes ao 2º bimestre; essa informação será detalhada no relatório do próximo quadrimestre. Segue comprovação no anexo I.

9.4 DESPESAS POR AÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A análise dos dados considerou as ações que tiveram execução de despesas no quadrimestre, bem como, as fontes de recursos que financeiramente custearam as despesas específicas no período em cada ação orçamentária.

A análise das despesas considerará o empenhado do quadrimestre, em decorrência do início do exercício, com base nas informações obtidas pelo Sistema Govnet SIAFIC, em 05/05/2025. O total de despesas empenhadas no período correspondeu ao valor de 44.179.650,29, e o valor liquidado ao montante de 17.755.720,54.

9.4.1 Atenção Primária À Saúde

Quadro 25. despesas atenção primaria á saúde

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO – LOA	VALOR ATUALZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Recurso Próprio	4.325.864,32	5.091.911,68	4.885.945,32	2.048.828,36

Custeio Federal	11.918.180,22	11.628.180,22	7.780.901,23	3.968.772,98
Complemento do Piso dos ACS (604)	5.295.072,78	5.295.072,79	4.913.760,00	1.760.880,00
Custeio Estadual	422.627,52	422.627,52	143.841,10	79.039,38
Complemento Piso da Enfermagem (605)	177.100,14	177.100,14	53.890,85	12.940,77
Emenda Parlamentar Federal (Exercício 2025)	5.241.906,00	5.241.906,00	908.670,64	201.093,21
Emenda Parlamentar Federal (Exercício 2024)	1.000.000,00	1.000.000,00	588.966,62	458.522,85

Fonte: DIAF. Acesso em maio de 2025

O empenhado das despesas direcionadas às ações voltadas as manutenções do serviço de saúde na atenção básica corresponderam a 43,63% do empenhado acumulado no quadrimestre considerando todas as ações.

Na fonte de recurso de incentivo de custeio federal, a despesa direcionada para a execução nesta fonte correspondeu ao percentual de 40,37% do empenhado nesta ação. A fonte de recurso próprio custeou 25,35% das despesas empenhadas no quadrimestre. Ainda em execução, os recursos provenientes de emendas federais de custeio, recebidas no exercício anterior, correspondeu a 4,71% do empenhado acumulado.

A receita do recurso de emenda que tiveram sua execução autorizadas este ano, representa 3,05% do empenhado no quadrimestre. O empenhado na fonte 604 e 605 corresponde integralmente ao que é repassado como complemento do piso salarial dos ACS, ACE e Profissionais da Enfermagem.

9.4.2 Assistência Farmacêutica

Quadro 26. Despesa Assistência Farmacêutica

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Recurso Próprio	361.722,00	428.638,53	169.719,80	76.068,90
Custeio Federal	585.486,35	835.486,35	724.732,90	450.931,42

Custeio Estadual	276.276,05	276.276,05	122.756,00	8.700,00
------------------	------------	------------	------------	----------

Fonte: DIAF. Acesso em maio de 2025

O empenhado no quadrimestre para aquisição de medicamentos destinados a distribuição gratuita nas Unidades de Saúde e atendimento ao Sistema Prisional somou o valor de 1.015.208,70.

Desse montante, 71,26% foi direcionado para ser custeado na fonte de recurso federal. O direcionamento na fonte de recurso próprio corresponde a 16,68% do empenhado acumulado. E na fonte de recurso estadual o empenhado foi de 11,89%.

9.4.3 Sede da SMS E Gestão dos Estabelecimentos em Saúde

Quadro 27. Despesa da sede da SMS e Gestão dos Estabelecimentos em Saúde

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Recurso Próprio	12.157.278,52	12.243.891,56	12.124.646,34	4.153.865,10
Complemento Piso da Enfermagem	81.528,00	81.528,00	13.772,68	2.964,54

Fonte: DIAF. Acesso em maio de 2025

A despesa executada nesta ação refere-se a manutenção dos serviços administrativos, custeada por Recursos Próprios, o empenhado no quadrimestre correspondeu a 27,44% em relação ao empenhado acumulado considerando todas ações.

9.4.4 Urgência 24h

Quadro 28. Despesa Urgência 24h

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Recursos Próprios	4.394.921,87	3.8863.435,76	3.178.887,89	1.630.760,34
Custeio Federal	113.757,43	113.757,43	-	-
Complemento de Piso da Enfermagem	199.618,91	199.618,91	23.909,02	3.890,78
Recurso Federal de Investimento	3.250.000,00	3.250.000,00	2.626.682,68	-

Fonte: DIAF. Acesso em maio de 2025

Não tendo o repasse de incentivo de custeio pelo Governo Federal, a execução dos serviços em saúde na Unidade UPA 24h é custeada com recursos próprios. O empenhado na fonte de complemento do Piso da Enfermagem é direcionado, único e exclusivamente, para repasse dos profissionais.

O recurso federal de investimento, que trata o empenhado no período nesta fonte, refere-se à execução da 1ª etapa da obra de construção do CENTRO DE PARTO NORMAL.

9.4.5 Centro de Atenção Psicossocial

Quadro 29. Centro de Atenção Psicossocial

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Recurso Próprio	380.173,98	214.636,13	203.574,39	104.957,90
Custeio Federal	1.036.408,00	1.016.408,00	645.751,12	261.060,13

Fonte: DIAF. Acesso em maio de 2025

O incentivo de custeio federal é indicado para execução dos contratos em atendimento à manutenção dos serviços em saúde nas unidades CAPS, correspondendo a 76,03% do empenhado no quadrimestre. Demais serviços empenhados na fonte de recursos próprios correspondem a 23,97% na execução das despesas.

9.4.6 Centro de Especialidades

Quadro 30. despesas Centro de Especialidades

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Recurso Próprio	1.562.886,43	1.823.365,19	1.664.100,80	833.590,13
Custeio Federal	831.930,12	781.930,12	266.088,73	128.436,37

Fonte: DIAF. Acesso em maio de 2025

Do total liquidado no período, que foi de R\$ 1.930.189,53; o percentual de 86,21% dessas despesas empenhadas foi na fonte de recurso próprio.

O empenhado de 13,79% na fonte de recurso federal corresponde à prestação de serviços médicos e serviços laboratoriais, devido a destinação de recurso específico. A ampliação na execução deste serviço deu-se em decorrência do ajuste anual para o TETO MAC, conforme disposto na Portaria GM/MS nº 6.532, de 09/01/2025.

9.4.7 Programa Melhor em Casa

Quadro 31. Despesas Programa Melhor em Casa

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Custeio Federal	712.000,00	712.000,00	282.811,97	144.838,22

Fonte: DIAF. Acesso em maio de 2025

9.4.8 Vigilância em Saúde

Quadro 32. Despesas Vigilância em Saúde

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Recurso Próprio	1.688.120,14	1.153.272,20	1.143.271,15	792.322,58
Custeio Federal	683.273,49	713.273,49	148.871,83	64.975,42
Complemento do Piso dos ACE's	1.754.030,34	1.754.030,34	1.524.960,00	546.480,00

Fonte: DIAF. Acesso em maio de 2025

Esta é uma ação que a maior parte de suas despesas são custeadas com a fonte de recurso próprio, correspondendo a 40,58% do empenhado acumulado. Já que o repasse federal destinado às ações de vigilância em saúde financia apenas 5,28% do empenhado no quadrimestre.

O empenhado na Fonte 604 corresponde integralmente ao que é repassado como complemento do piso salarial dos ACS, ACE.

9.4.9 Conselho Municipal de Saúde

Quadro 33. Despesa Conselho Municipal de Saúde

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Recurso Próprio	37.160,80	33.605,14	15.565,24	11.727,85

Fonte: DIAF. Acesso em maio de 2025

9.4.10 Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

Quadro 34. Despesas Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Custeio Federal (Exercício anterior)	608.340,77	608.340,77	14.001,16	1.641,30
Investimento Federal (Exercício anterior)	43.840,84	43.840,84	8.431,83	8.431,83

Fonte: DIAF. Acesso em maio de 2025

As despesas empenhadas nesta ação estão onerando os recursos autorizados pela Portaria GM/MS nº 3.591, de 18/12/2020; conforme seleção feita pelo Edital SCTIE/MS nº2/2020.

9.4.11 ACÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Quadro 35. Despesa ACÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Custeio Federal	6.370,44	86.370,44	1.139,00	-

Fonte: DIAF. Acesso em maio de 2025

Despesas empenhadas para realização oficinas Programa Valoriza GTES-SUS.

9.4.12 Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde – SIOPS

Em consulta ao Portal da Saúde na data de 09/05/2025, em seu endereço

eletrônico <http://siops.datasus.gov.br>, não haviam sido transmitidos os dados do Município referente ao 1º e 2º bimestre do ano do exercício 2025. Segue as informações referente ao 6º bimestre/2024.

Quadro 36. Indicadores Do Ente Federado

INDICADORES DO ENTE FEDERADO		
INDICADOR		TRANSMISSÃO ÚNICA
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	13,82 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	76,79 %
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	14,86 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	98,38 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	23,44 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	45,19 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 596,86
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	48,33 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,88 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	36,83 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,58 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,00 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	68,54 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	17,44 %

Fonte: SIOSP. Acesso em maio de 2025

9.5 DESPESAS POR CATEGORIA ECONÔMICA

Quadro 37. Despesas por Categoria Econômica

CATEGORIA DA DESPESA	EMPENHADO	LIQUIDADO
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS	22.244.001,09	8.242.134,95
SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	10.794.687,39	5.658.958,69
MATERIAL PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	1.774.848,28	850.599,83
OBRIGAÇÕES PATRONAIS	2.132.375,23	1.022.274,91
MATERIAL DE CONSUMO	1.123.211,83	599.088,03
AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO	1.997.040,00	680.510,00
SERVIÇOS DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	405.597,14	236.948,46

INDENIZAÇÕES TRABALHISTAS	75.419,88	75.419,88
SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	205.934,37	116.836,70
CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	258.319,92	46.242,84
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	46.219,19	44.248,51
SERVIÇOS DE CONSULTORIA	35.500,00	14.200,00
DESPESAS DE EXERCÍCIO ANTERIOR	31.598,82	31.598,82
DESPESAS VARIÁVEIS COM PESSOAL	47.771,64	15.923,88
DIÁRIAS DE PESSOAL	20.600,00	20.600,00
OBRAS E INSTALAÇÕES	2.950.471,68	67.081,21
DESPESAS COM PASSAGEM AÉREA	36.053,83	33.053,83
TOTAL	44.179.650,29	17.755.720,54

Fonte: DIAF. Acesso em maio de 2025

As despesas empenhadas referentes à gestão de recursos humanos, tais como vencimento e vantagens, contratações, auxílio alimentação e obrigações patronais corresponderam ao valor de 26.631.736,24, representando o percentual de 60,28% do empenhado acumulado no quadrimestre.

As despesas com serviços de pessoa jurídica corresponderam ao percentual de 24,43% do empenhado no quadrimestre. Aquisição de material de consumo e material destinado a distribuição gratuita que somaram o empenhado de 2.898.060,11, representa o percentual de 6,56% das despesas empenhadas no período.

Para fase inicial de execução da obra do Centro de Parto Normal, o empenhado de 2.950.471,68. Demais serviços respondem a 2,05% do empenhado acumulado.

9.6 Convênios e Emendas Parlamentares

De acordo com a Coordenação de Captação de Recursos, não ocorreu captação de recurso neste quadrimestre. A seguir serão apresentados todos os recursos captados em período anterior que continuam em vigência.

Quadro 38. Recurso Captado em Período Anteriores em vigência.

OBJETO CAPTADO/ EM CAPTAÇÃO	TIPO DE CAPTAÇÃO (EMENDA/ CONVÊNIO)	NÚMERO DO REGISTRO	VALOR DA CAPTAÇÃO R\$	CONCEDENTE/ INDICAÇÃO	ÂMBITO GOVERNAMENTAL DE CAPTAÇÃO	ANO DA INDICAÇÃO	VALOR EXECUTADO ATÉ 04/2025	STATUS DE EXECUÇÃO
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	36910014	3.035.560,00	JOÃO DANIEL	FEDERAL	2024	R\$2.952.561,44	EM EXECUÇÃO
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	40950006	2.000.000,00	ROGÉRIO CARVALHO	FEDERAL	2024	R\$1.985.813,84	EM EXECUÇÃO
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	29790012	1.500.000,00	FÁBIO REIS	FEDERAL	2024	R\$1.490.496,07	EM EXECUÇÃO
EMENDA DE BANCADA FEDERAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA		1.500.000,00	BANCADA DE SERGIPE	FEDERAL	2024	-	NÃO EXECUTADO

EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	36000625340202400	2.000.000,00	ROGÉRIO CARVALHO	FEDERAL	2024	R\$282.506,74	EM EXECUÇÃO
EMENDA PARLAMENTAR DE COMISSÃO - CUSTEIO MAC	EMENDA	60110001	1.000.000,00	COMISSÃO	FEDERAL	2024	R\$681.502,63	EM EXECUÇÃO
EMENDA DE ESTADUAL INDIVIDUAL - CUSTEIO MAC	EMENDA	DECRETO Nº 646/2024	910.000,00	PAULO JUNIOR	ESTADUAL	2024	R\$653.721,73	EM EXECUÇÃO
EMENDA DE ESTADUAL INDIVIDUAL - CONTROLE DE ZOONOSE	EMENDA IMPOSITIVA	Decreto Estadual nº 45 21/03/2022	20.000,00	KITTY LIMA	ESTADUAL	2022	R\$9.711,00	EM EXECUÇÃO

Fonte: DIAF. Acesso em maio de 2025

Com relação ao credenciamento de equipes, neste quadrimestre foram emitidas as portarias de credenciamento de 3 equipes e serviços de saúde bucal, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A tabela a seguir apresenta as portarias de credenciamento,

bem como atualização de financiamento do SUS.

Quadro 39. Portarias Emitidas no Quadrimestre

Nº DA PORTARIA	ASSUNTO	OBJETO
Portaria GM/MS Nº 6.532, DE 9 DE JANEIRO DE 2025	Divulga os montantes anuais alocados aos Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados ao cofinanciamento das ações e serviços públicos de saúde no grupo de atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar (Teto MAC).	TOTAL: R\$3.120.392,02
Portaria GM/MS Nº 6.530, DE 9 DE JANEIRO DE 2025	Divulga os montantes anuais alocados aos Municípios e Distrito Federal relativos à Assistência Financeira Complementar (AFC) da União para cumprimento do piso salarial profissional nacional dos Agentes de Combate às Endemias (ACE) e ao Incentivo Financeiro para fortalecimento de políticas afetas à atuação dos ACE (IF) no Grupo de Vigilância em Saúde do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde para o exercício de 2025.	Incentivo: R\$88.803,00 AFC: R\$1.687.257,00
Portaria GM/MS Nº 6.527, DE 7 DE JANEIRO DE 2025	Divulga os montantes anuais alocados aos Estados, Distrito Federal e Municípios relativos ao Piso Fixo de Vigilância em Saúde e ao incentivo aos Laboratórios Centrais de Saúde Pública no Grupo de Vigilância em Saúde do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde.	PFVS Anual: R\$424.522,80
PORTARIA GM/MS Nº 6.717, DE 18 DE MARÇO DE 2025	Define o valor do componente per capita de base populacional para ações no âmbito da Atenção Primária à Saúde, no ano de 2025.	População Estimada IBGE: 100.360 Valor Mensal: R\$49.761,83 Valor Anual: R\$597.141,96
Portaria GM/MS Nº 6.640, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2025	Institui processo de seleção para participação em modalidades específicas do eixo da Saúde no âmbito do Programa de Aceleração do Crescimento - Novo PAC.	UBS, UOM, Combo de equipamentos para UBSs, Policlínica, CAPS, Kit de equipamentos para Teleconsulta

<p>Portaria GM/MS Nº 6.715, DE 17 DE MARÇO DE 2025</p>	<p>Estabelece incentivo financeiro de custeio, de caráter excepcional e temporário, para o desenvolvimento da estratégia de vacinação nas escolas e de ações para atualização da caderneta de vacinação das crianças e adolescentes menores de quinze anos, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, para o exercício de 2025.</p>	<p>Vacinação nas Escolas: R\$16.849,73 Demais Ações de Vacinação: R\$27.312,10 Total: R\$44.161,83</p>
<p>Portaria GM/MS Nº 6.796, DE 26 DE MARÇO DE 2025</p>	<p>Divulga os montantes anuais de referência destinados ao cofinanciamento federal de recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde no Grupo de Atenção Primária, a serem repassados aos municípios, aos estados e ao Distrito Federal no ano de 2025.</p>	<p>Cofinanciamento Federal da APS Valor anual de referência: R\$12.378.017,52 Cofinanciamento Federal para pagamento dos vencimentos dos agentes comunitários de saúde Anual:R\$ 5.722.860,00</p>
<p>Portaria GM/MS Nº 6.924, DE 3 DE ABRIL DE 2025</p>	<p>Atualiza, para o ano de 2025, os valores dos repasses de recursos financeiros federais referente ao Piso Fixo de Vigilância Sanitária (PFVisa), do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde para os Estados, Distrito Federal e Municípios, destinados à execução das ações de vigilância sanitária, em função do ajuste populacional de que trata o Art. 444, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.</p>	<p>Valor Mensal PFVISA Proposta 2024: R\$5.018,00 Valor Anual PFVISA Proposta 2024: R\$60.216,00</p>

Fonte: DIAF. Acesso em maio de 2025

10 AUDITORIAS

Não ocorreu auditoria no quadrimestre.

11 ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS

O primeiro quadrimestre de 2025 evidenciou o fortalecimento da política pública de saúde em São Cristóvão. Nos primeiros meses do ano, priorizou-se o planejamento estratégico e a organização da rede, com a elaboração de diagnósticos situacionais e relatórios técnicos que foram amplamente debatidos.

Destaca-se também a expressiva participação social no planejamento, por meio da Conferência Municipal da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora e das Conferências Livres de Saúde. Esta última se revelou uma estratégia eficaz para coletar as demandas da população são-cristovense, direcionando a elaboração do plano municipal de saúde.

Este relatório reafirma o compromisso do município com o investimento em saúde, conforme demonstrado pelos dados e informações estratégicas aqui apresentados, com o objetivo de fortalecer a rede de atenção e assegurar uma saúde de qualidade para todos os munícipes.

Anexo 1

MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
1º BIMESTRE DE 2025

RREO – ANEXO XII (LC nº 141/2012 art.35)

R\$ 1,00

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	RS 44.072.060,10	RS 44.072.060,10	RS 5.755.493,16	13,06
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	RS 13.000.000,02	RS 13.000.000,02	777.209,14	5,98
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	RS 3.500.000,00	RS 3.500.000,00	494.945,31	14,14
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	RS 15.572.060,08	RS 15.572.060,08	2.462.666,64	15,81
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte – IRRF	RS 12.000.000,00	RS 12.000.000,00	2.020.672,07	16,84
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	RS 111.469.725,62	RS 111.469.725,62	RS 21.316.586,71	19,12
Cota-Parte FPM	RS 80.930.534,93	RS 80.930.534,93	RS 17.015.159,52	21,02
Cota-Parte ITR	RS 88.974,61	RS 88.974,61	RS 3.892,82	4,38
Cota-Parte IPVA	RS 7.206.382,74	RS 7.206.382,74	RS 748.225,57	10,38
Cota-Parte ICMS	RS 23.229.606,74	RS 23.229.606,74	RS 3.540.787,75	15,24
Cota-Parte IPI-Exportação	RS 14.226,60	RS 14.226,60	RS 8.521,05	59,90
Outras Transferências ou Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	-
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	RS 155.541.785,72	RS 155.541.785,72	RS 27.072.079,87	17,41

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) – POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	RS 4.325.864,32	RS 5.270.551,69	RS 5.248.316,11	99,58	RS 923.552,06	17,52	RS 931.222,33	17,67	RS 4.324.764,05
Despesas Correntes	RS 4.321.617,36	5.258.104,73	5.244.919,43	99,75	923.552,06	17,56	931.222,33	17,71	RS 4.321.367,37
Despesas de Capital	RS 4.246,96	12.446,96	3.396,68	27,29	0,00	-	0,00	-	RS 3.396,68
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	RS 6.279.710,71	RS 5.001.720,12	RS 4.001.862,56	80,01	RS 928.567,25	18,56	RS 895.835,87	17,91	RS 3.073.295,31
Despesas Correntes	RS 6.262.814,19	4.715.885,34	4.001.862,56	84,86	928.567,25	19,69	895.835,87	19,00	RS 3.073.295,31
Despesas de Capital	RS 16.896,52	285.834,78	0,00	-	0,00	-	0,00	-	RS 0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	RS 365.968,96	RS 415.968,96	RS 80.300,00	19,30	RS 39.975,60	-	RS 0,00	-	RS 40.324,40
Despesas Correntes	RS 364.907,22	414.907,22	80.300,00	19,35	39.975,60	-	0,00	-	RS 40.324,40
Despesas de Capital	RS 1.061,74	RS 1.061,74	RS 0,00	-	0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00
Despesas Correntes	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00
Despesas de Capital	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	RS 1.688.120,14	RS 1.223.877,03	RS 1.183.702,72	96,72	RS 374.138,69	-	RS 374.138,69	30,57	RS 809.564,03
Despesas Correntes	RS 1.684.934,92	1.220.691,81	1.183.702,72	96,97	374.138,69	-	374.138,69	30,65	RS 809.564,03
Despesas de Capital	RS 3.185,22	3.185,22	0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	RS 13.000,00	RS 13.000,00	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00
Despesas Correntes	RS 13.000,00	RS 13.000,00	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00
Despesas de Capital	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	RS 12.219.921,08	RS 12.967.467,41	RS 11.153.240,27	86,01	RS 1.836.914,30	14,19	RS 1.828.638,57	14,10	RS 9.316.325,97
Despesas Correntes	RS 12.214.612,38	12.942.158,71	11.133.820,27	86,03	1.836.914,30	14,19	1.828.638,57	14,13	RS 9.296.905,97
Despesas de Capital	RS 5.308,70	25.308,70	19.420,00	76,73	0,00	-	0,00	-	RS 19.420,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	RS 24.892.585,21	RS 24.892.585,21	RS 21.667.421,66	87,04	RS 4.103.147,90	50,28	RS 4.029.835,46	16,19	RS 17.564.273,76

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	RS 21.667.421,66	RS 4.103.147,90	RS 4.029.835,46
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em Exercícios Anteriores (XIV)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	RS 21.667.421,66	RS 4.103.147,90	RS 4.029.835,46

Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)		RS 4.060.811,98
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)		RS 4.060.811,98
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII) ¹		RS 17.606.609,68
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)		
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	80,04	15,16

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	LIMITE NÃO CUMPRIDO				
	Saldo Inicial (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2023 (saldo final = XIXd)					-
Diferença de limite não cumprido em 2022 (saldo inicial igual ao saldo final do demonstrativo do exercício anterior)					-
Diferença de limite não cumprido em Exercícios Anteriores (saldo inicial igual ao saldo final do demonstrativo do exercício anterior)					-
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)					-

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR										
EXERCÍCIO DO EMPENHO ²	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u)
Empenhos de 2025	RS 4.060.811,98	RS 4.103.147,90	RS 42.335,92	-	-	-	-	-	-	42.335,92
Empenhos de 2024	23.151.273,20	26.926.486,20	3.775.213,00	1.051.249,89	502.593,66	-	767.172,42	284.077,47	134.902,96	4.142.903,70
Empenhos de 2023	17.664.455,24	27.797.805,21	10.133.349,97	2.258.525,33	1.499.693,32	-	1.970.423,42	288.101,91	288.101,91	11.344.941,38
Empenhos de 2022	17.664.455,24	27.797.805,21	10.133.349,97	769.410,06	1.467.917,02	-	712.398,16	57.011,90	57.011,90	11.544.255,09
Empenhos de 2021 e anteriores	14.005.626,78	19.137.150,96	5.131.524,18	-	1.329.959,62	-	-	-	-	6.461.483,80

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

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 248 1º e 2º DA LC 141/2012	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS				
	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a serem compensados (XXIV) (saldo inicial = XXIII)					-
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a serem compensados (XXV) (saldo inicial igual ao saldo final do demonstrativo do exercício anterior)					-
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI) (saldo inicial igual ao saldo final do demonstrativo do exercício anterior)					-
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)					-

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a)x100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	RS 55.263.236,34	RS 55.263.236,34		
Proveniente da União	RS 49.465.948,28	RS 49.465.948,28	RS 4.008.164,85	7,25
Proveniente dos Estados	RS 5.786.670,70	RS 5.786.670,70	RS 3.920.012,77	7,92
Proveniente de outros Municípios	RS 10.617,36	RS 10.617,36	RS 88.152,08	1,52
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	-
OUTRAS RECEITAS (XXX)	RS 6.687.809,03	RS 6.687.809,03	RS 102.880,74	1,54
TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	RS 61.951.045,37	RS 61.951.045,37	RS 4.111.045,59	6,64

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO						
DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO	DOTAÇÃO	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS	Inscritas em Restos	

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPLETADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	ATUALIZADA (e)	Até o bimestre (d)		Até o bimestre (e)		Até o bimestre (f)		a Pagar não Processados (g)
			% (d/c) x 100	% (e/c) x 100	% (e/c) x 100	% (f/c) x 100			
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	RS 26.043.247,81	RS 25.902.247,81	RS 11.705.765,19	45,19	RS 2.737.226,50	10,57	RS 2.417.584,13	9,33	RS 8.968.538,69
Despesas Correntes	RS 24.442.709,21	24.362.709,21	11.381.976,19	46,72	2.737.226,50	11,24	RS 2.417.584,13	9,92	RS 8.644.749,69
Despesas de Capital	RS 1.600.538,60	RS 1.539.538,60	RS 323.789,00	21,03	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 323.789,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	RS 6.834.246,06	RS 6.734.246,06	RS 838.278,07	12,45	RS 207.250,76	3,08	RS 205.433,06	3,05	RS 631.027,31
Despesas Correntes	RS 3.582.122,58	RS 3.482.122,58	RS 838.278,07	24,07	RS 207.250,76	5,95	RS 205.433,06	5,90	RS 631.027,31
Despesas de Capital	RS 3.252.123,48	RS 3.252.123,48	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	RS 1.520.314,45	RS 1.681.314,45	RS 562.417,75	33,45	RS 228.288,59	13,58	RS 121.124,74	7,20	RS 334.129,16
Despesas Correntes	RS 1.475.411,87	RS 1.575.411,87	RS 557.995,40	35,42	RS 223.866,24	14,21	RS 121.124,74	7,69	RS 334.129,16
Despesas de Capital	RS 44.902,58	RS 105.902,58	RS 4.422,35	4,18	RS 4.422,35	4,18	RS 0,00	-	RS 0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	#DIV/0!	RS 0,00	#DIV/0!	RS 0,00	#DIV/0!	RS 0,00
Despesas Correntes	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	#DIV/0!	RS 0,00	#DIV/0!	RS 0,00	#DIV/0!	RS 0,00
Despesas de Capital	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	#DIV/0!	RS 0,00	#DIV/0!	RS 0,00	#DIV/0!	RS 0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	RS 2.536.136,04	RS 2.536.136,04	RS 1.604.872,23	63,28	RS 293.747,37	11,58	RS 293.747,37	11,58	RS 1.311.124,86
Despesas Correntes	RS 2.536.136,04	RS 2.536.136,04	RS 1.604.872,23	63,28	RS 293.747,37	11,58	RS 293.747,37	11,58	RS 1.311.124,86
Despesas de Capital	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	#DIV/0!	RS 0,00	#DIV/0!	RS 0,00	#DIV/0!	RS 0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	RS 26.000,00	RS 26.000,00	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00
Despesas Correntes	RS 26.000,00	RS 26.000,00	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00
Despesas de Capital	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	#DIV/0!	RS 0,00	#DIV/0!	RS 0,00	#DIV/0!	RS 0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	RS 98.515,80	RS 178.515,80	RS 8.106,48	4,54	RS 616,58	0,35	RS 616,58	0,35	RS 7.489,90
Despesas Correntes	RS 98.515,80	RS 178.515,80	RS 8.106,48	4,54	RS 616,58	0,35	RS 616,58	0,35	RS 7.489,90
Despesas de Capital	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	#DIV/0!	RS 0,00	#DIV/0!	RS 0,00	#DIV/0!	RS 0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPLETADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	RS 37.058.460,16	RS 37.058.460,16	RS 14.719.439,72	39,72	RS 3.467.129,80	9,36	RS 3.038.505,88	8,20	RS 11.252.309,92

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	RS 30.369.112,13	RS 31.172.799,50	RS 16.954.081,30	54,39	RS 3.660.778,56	21,59	RS 3.348.806,46	10,74	RS 13.293.302,74
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	RS 13.113.956,77	RS 11.735.966,18	RS 4.840.140,63	41,24	RS 1.135.818,01	9,68	RS 1.101.268,93	9,38	RS 3.704.322,62
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	RS 1.886.283,41	RS 2.097.283,41	RS 642.717,75	-	RS 268.264,19	-	RS 121.124,74	-	RS 374.453,56
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	RS 4.224.256,18	RS 3.760.013,07	RS 2.788.574,95	74,16	RS 667.886,06	17,76	RS 667.886,06	17,76	RS 2.120.688,89
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (XIX + XXXVII)	RS 39.000,00	RS 39.000,00	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	RS 12.318.436,88	RS 13.145.983,21	RS 11.161.346,75	84,90	RS 1.837.530,88	13,98	RS 1.829.255,15	13,91	RS 9.323.815,87
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	RS 61.951.045,37	RS 61.951.045,37	RS 36.386.861,38	58,73	RS 7.570.277,70	12,22	RS 7.068.341,34	11,41	RS 28.816.583,68

Nota:

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

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

Julio Nascimento Junior
JULIO NASCIMENTO JUNIOR
 PREFEITO

Jose Valmir dos Passos
JOSE VALMIR DOS PASSOS
 TÉCNICO EM CONTABILIDADE - CRC/SE - 4.111/O-4

