

3º TERCEIRO RELATÓRIO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR 2025



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CRISTÓVÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

TERCEIRO RELATÓRIO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR
2025

SÃO CRISTÓVÃO
FEVEREIRO/2026

Gabinete do Prefeito

Júlio Nascimento Júnior
Prefeito

Carlyane dos Santos
Chefe de Gabinete

Gabinete da Secretaria Municipal de Saúde

Fernanda Rodrigues de Santana Góes
Secretária Municipal de Saúde

Michelle Soraia Santos Barreto
Secretária Adjunta Municipal de Saúde

José Augusto Leal de Aquino
Assessor de Comunicação

Fernanda Kelly 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

Ouvidoria

Renata Pereira dos Santos
Ouvidora Municipal de Saúde

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

**MAYARA KAROLINE FREIRE
GOMES CUSTODIO**
Assessora de Vigilância e Atenção à
Saúde

COORDENAÇÕES

ROSELY MOTA SANTOS
Coordenação de Vigilância
Epidemiológica

JOÉLIA FERREIRA GOUVEIA
Divisão de Vigilância e Controle de
Doenças e Agravos Transmissíveis.

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

ANA CLÉSIA CAMPOS FONTES
Divisão Técnica de Arboviroses

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

**SÉPHORA JULIANA DOS
SANTOS**
Coordenação de Imunização

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

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

**ANNA LETÍCIA FERREIRA
GOMES**
Referência Técnica do Programa
Agora tem Especialista

MARIA EDNA SILVA SANTOS
Coordenação de Atenção Psicossocial

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

**WINE SILVA DE SANTANA
SANTOS**
Divisão de Saúde da Criança e do
Adolescente

**MARIA JAQUELINE REIS
ALMEIDA RODRIGUES**
Divisão de Crônicas Não
Transmissíveis

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

LUIZA FONTES DE OLIVEIRA
Divisão de Saúde Bucal

FELIPE PEREIRA DE OLIVEIRA
Divisão de Promoção do Cuidado em
Saúde

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

CAMILA FREIRE BARRETO
Coordenação de Regulação

LUCYANE LEITE FONTES
Coordenação de Vigilância em Saúde
do Trabalhador

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS

**MARIA FERNANDA DE SÁ
CAMARÇO**
Diretora

COORDENAÇÕES

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

**JOSE AUGUSTO DE JESUS
FILHO**
Referência Técnica de Sistema de
Informação do SUS

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

**FERNANDO ANTÔNIO SILVA
LINS**
Referência Técnica de Engenharia

DÁSSIO SANTANA DE SOUZA JÚNIOR

Coordenação de Monitoramento e
Avaliação

DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

STEFANIE SILVA VIEIRA
Diretora

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

COORDENAÇÕES

GABRIEL SANTANA MOURA
Coordenação em Gestão do Trabalho

MARIANA SILVA CAMPOS
Divisão de Gestão de Processos

RENATA AVELINO DA SILVA
Divisão de Gestão de Pessoas

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

DANIELLA SILVA PEREIRA
Divisão Técnica em Educação
Permanente na Saúde

**YLLANE MARTHA DOS REIS
SANTOS**
Divisão Técnica de Articulação
Institucional

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

**JULIA GRAZIELLA DANTAS
SANTANA**
Coordenação de Transporte Sanitário

Sumário

Sumário	5
1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO	9
1.1 Informações Territoriais.....	9
1.2 Secretaria de Saúde	9
1.3 Informações da Gestão.....	9
1.4 Fundo de Saúde.....	9
1.5 Plano Municipal de Saúde	10
1.6 Informações sobre Regionalização	10
2. INTRODUÇÃO.....	13
3 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DE MORBIMORTALIDADE.....	13
3.1 Características Sociodemográficas	13
3.2 Nascidos Vivos de Residentes do Município	14
3.3 Principais Causas de Internação.....	15
3.4 Mortalidade de Residentes - Segundo Capítulo CID-10.....	17
4 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO	20
4.1 Mapa da Rede de Atenção à Saúde	21
4.2 Resumo de Produção da Rede de Atenção à Saúde	22
4.3 Rede de Atenção Primária em Saúde.....	23
4.4 Resumo da Produção dos Serviços	24
4.4.1 Estratégia Saúde da Família.....	28
4.4.2 Política Nacional de Saúde Integral da População Privada de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP	29
4.4.2.1 Detalhamento das Equipes	30
4.4.2.2 Resumo de Produção	34
4.4.3 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM.....	36
4.4.3.1 Rastreamento do Câncer de Colo de Útero	36
4.4.3.2 Rastreamento e Detecção Precoce do Câncer de Mama.....	37
4.4.3.3 Gestação, Parto e Puerpério.....	38
4.4.3.4 Prevenção e Promoção à Saúde da Mulher.....	41
4.5 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescentes.....	46
4.6 Transporte Sanitário.....	53
4.7 Política Nacional de Saúde Bucal - PNSB.....	54
4.8 Política Nacional de Promoção à Saúde - PNPS.....	55
4.8.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis.....	55

4.8.2	Dispensação de kit para automonitoramento glicêmico	58
4.8.3	Atividades Coletivas Voltadas ao Público DNCT.....	59
4.8.4	Programa de Controle do Tabagismo	59
4.8.5	Práticas Corporais e Atividades Físicas no SUS – PCAF	63
4.9	Programa Bolsa Família - PBF	69
4.10	Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – PNSVA	70
4.11	Atenção Especializada.....	71
4.11.1	Centro de Especialidades Lurdes Vieira Araújo.....	71
4.11.2	Centro Especializado em Reabilitação Dr. Raimundo Aragão.....	72
4.11.3	Atenção Domiciliar - AD	73
4.11.4	Programa Agora Tem Especialista.....	75
4.11.5	Sistema de Regulação Municipal	77
4.12	Rede de Atenção Psicossocial	78
4.12.1	Centro de Atenção Psicossocial João Bebe Água.....	79
4.12.2	Centro de Atenção Psicossocial Válder Correia.....	87
4.13	Rede de Atenção às Urgências	95
4.13.1	Unidade de Urgência 24 horas Manoel Eustáquio Neto.....	95
4.14	Política Municipal de Dispensação de Fraldas Descartáveis	110
4.14	Política Nacional de Assistência Farmacêutica- PNAF	111
4.14.1	Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF	112
4.15	Vigilância em Saúde.....	114
4.15.1	Vigilância Epidemiológica	115
4.15.2	Vigilância do Óbito	115
4.15.3	Mortalidade Infantil	115
4.15.4	Divisão de Doenças e Agravos Transmissíveis	117
4.15.4.1	Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST's.....	118
4.15.4.2	Laboratório de Saúde Pública.....	120
4.15.5	Vigilância Sanitária	123
4.15.6	Vigilância Ambiental	127
4.15.7	Política Nacional de Imunização - PNI	129
4.15.7.1	Cobertura Vacinal	130
4.16	Sistema de Ouvidoria Municipal – Saúde	133
4.17	Central de Distribuição de Insumos Médicos-hospitalares.....	135
5	REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS.....	137
5.1	Por Tipo de Estabelecimento e Gestão	137
6	POLÍTICA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE	141

6.1	Gestão do Trabalho	142
6.2	Educação na Saúde	143
6.2.1	Integração Ensino-Serviço-Comunidade	144
6.2.2	Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores no SUS	144
7.	PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)	147
8	PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES	151
9	EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA	151
9.1	Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica	151
9.1.1	Receitas Por Fonte de Recurso	151
9.1.1.2	Recurso Próprio	154
9.1.1.3	Transferência Estadual	156
9.1.1.4	Transferência Federal	158
9.1.1.4.1	Incentivo Federal para Complemento para o Piso dos ACS e ACE ..	159
9.1.1.4.2	Incentivo de Complemento para o Piso da Enfermagem	161
9.1.1.4.3	Emenda Parlamentar Federal Individual	161
9.1.1.4.4	Recurso de Emenda Parlamentar de Comissão Federal	162
9.1.1.4.5	Recurso de Emenda Parlamentar de Bancada Federal	162
9.1.1.4.6	Recurso Oriundo de Precatório	162
9.1.1.2	Cofinanciamento da Atenção Primária	163
	Incentivo Financeiro para ESF e EAP	163
	Incentivo Financeiro para Saúde Bucal	164
	Incentivo Financeiro a Atividade Física	166
	Incentivo Financeiro para Equipe de Atenção Primária Prisional	167
	Incentivo Financeiro para EMULTI	168
	Incentivo Financeiro Academia da Saúde	169
9.1.2	DESPESAS	169
9.1.2.1	Despesas por Ação Orçamentária	169
9.1.2.1.1	Ação 1045 – Ações de Educação Permanente	170
9.1.2.1.2	Ação 2701 - Atenção Básica	171
9.1.2.1.3	Ação 2703 – Assistência Farmacêutica	174
9.1.2.1.4	Ação 2704 – Sede Administrativa	176
9.1.2.1.5	Ação 2706 – Urgência 24h	177
9.1.2.1.6	Ação 2707 – CAPS	179
9.1.2.1.7	Ação 2708 - Centro de Especialidades	181
9.1.2.1.8	Ação 2709 – Programa Melhor Em Casa	182
9.1.2.1.9	Ação 2710 – Vigilância em Saúde	183

9.1.2.1.10 Ação 2713 - Conselho Municipal em Saúde.....	185
9.1.3 Despesas Categoria Econômica	186
9.2 Indicadores Financeiros.....	191
9.3 - Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)	193
9.6 Convênios e Emendas Parlamentares	199
10 AUDITORIAS	209
ANEXO I.....	210

1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Informações Territoriais

Quadro 01 – Informações territoriais

UF	SE
Município	São Cristóvão
População Estimada	100.360
Densidade Populacional	230 habitantes por km ²

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso em dezembro de 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
CNPJ	13.128.855/0001-44
Endereço	Av. Irineu Neri, nº 314 – Bairro Irineu Neri (Apicum) – São Cristóvão/SE
Telefone	(079) 3045-4915

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Acesso em dezembro de 2025.

1.3 Informações da Gestão

Quadro 03. Informações da Gestão.

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

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

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 setembro de 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 dezembro 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 dezembro 2025.

1.7 Conselho de Saúde

Durante o segundo quadrimestre, a composição e as regras do Conselho Municipal de Saúde sofreram importantes alterações. A instituição Movimento Negro Unificado foi substituída formalmente pelo Instituto Vó Cidália. Além disso, a Lei nº 145, de 24 de outubro de 2011, que rege o conselho, foi alterada pela Lei nº 758/2025, de 22 de agosto de 2025. Entre as mudanças, o tempo de mandato foi estendido, passando de dois para quatro anos de vigência e quantidade de membros param de 12 para 20 (10 usuários e suplentes, 05 trabalhadores

titulares e suplentes, 03 dos seguimentos gestor e suplentes e 02 prestadores de serviço e suplentes). Salientamos, que na reunião ordinária do mês de dezembro o mandato da mesa diretora foi prolongado por mais seis meses.

Quadro 07. Representações por Seguimento do CMS.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO - CMS/SC GESTÃO 2021/2025	
REPRESENTANTES DO GESTOR	
TITULARES	SUPLENTES
Maria Fernanda de Sá Camarço	Slainy Santana Ribeiro
Vanessa Meneses Costa	Laiz Layna Santos de Carvalho
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	SUPLENTES
Vanessa Karyne Braga de Assis	Graiany Melo de Almeida
REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS (INSTITUIÇÕES TITULARES)	
MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE - MOPS/SERGIPE	
TITULARES	SUPLENTES
Ana Cecília Alves Fontes Monteiro	Javier Ignacio Martinez
INSTITUTO ECOVIDA	
Gilvania de Souza	Nubia Silva
ASSOCIAÇÃO LAR ESMERALDA	
Welisson Dutra dos Santos	Walison Dutra dos Santos
SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS DE SÃO CRISTÓVÃO	
Maria do Carmo Batista Santos	Maria de Fátima Souza
INSTITUTO VÓ CIDÁLIA – JESUS O PÃO DA VIDA	
Arilson Vasconcelos dos Santos Júnior	Edjane Rodrigues Sales Siqueira
REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS (INSTITUIÇÕES SUPLENTES)	

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.

2. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão/SE apresenta o terceiro Relatório do Quadrimestre Anterior (RDQA) 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 2025, do respectivo período.

O terceiro 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 do ano 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 neste ano.

3.1 Características Sociodemográficas

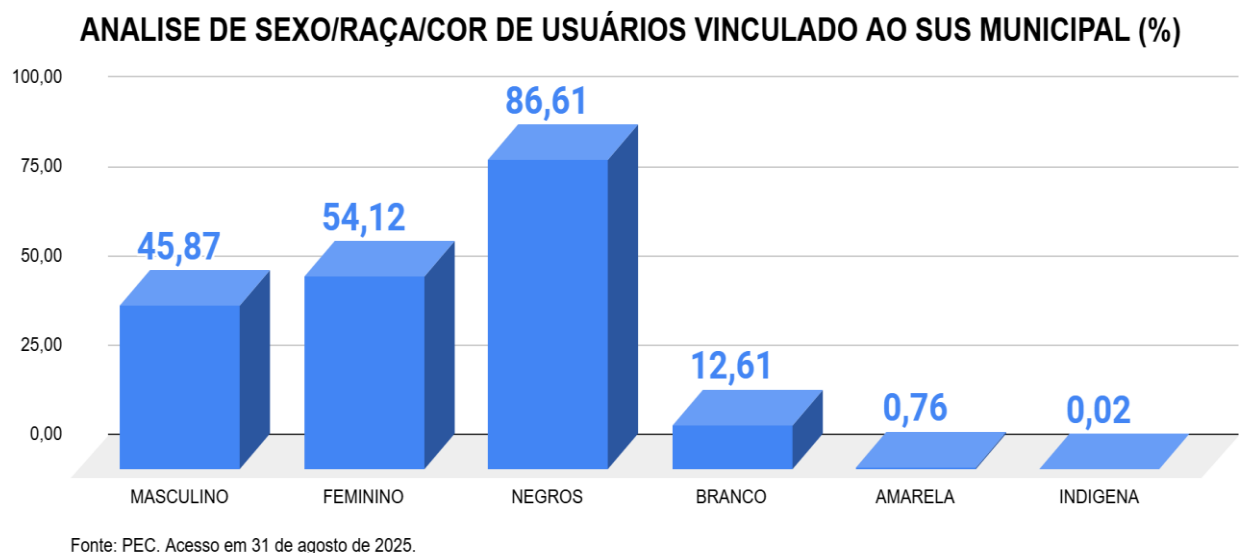
O município de São Cristóvão está dividido territorialmente em 5 macroáreas de saúde, as quais apresentam suas especificidades quanto às características sociodemográficas, situação de saúde e serviços de saúde disponíveis. A seguir apresentamos resumidamente as principais características sociodemográficas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

De acordo com a análise demográfica dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) do município, a população feminina constitui a maioria, representando 54,12%, enquanto os homens somam 45,87%. No que diz respeito à raça e cor, a grande maioria dos usuários se autodeclara negra, com 86,61%. Os brancos representam 12,61%, seguidos pelos amarelos (0,76%) e indígenas (0,02%).

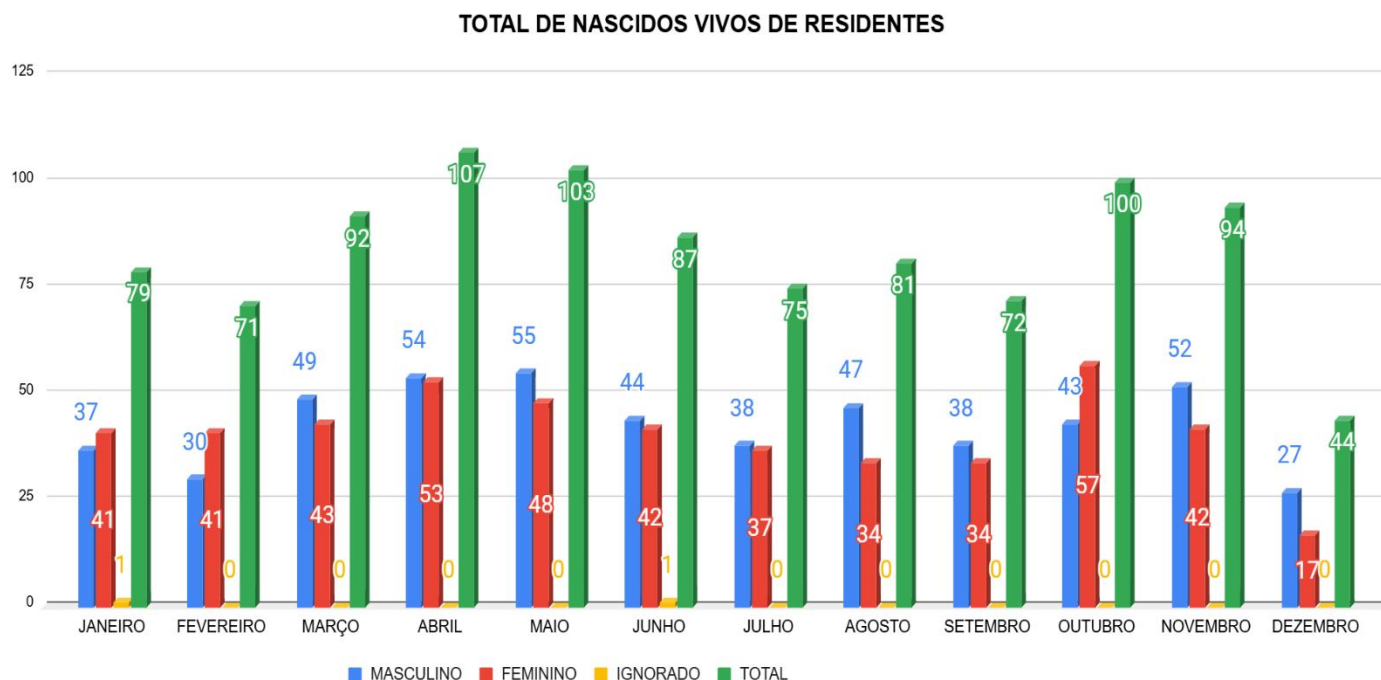
Gráfico 01. Análise De Sexo/Raça/Cor De Usuários Vinculado Ao SUS Municipal



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 do ano de 2025. De acordo com dados da base do SINASC local, o ano em questão apresentou um total 1005 nascidos vivos de mães residentes em São Cristóvão, sendo 514 do sexo masculino e 489 do sexo feminino. No quadrimestre em questão nasceram 310 nascidos vivos, valor que representa 30,8% do total dos nascidos em 2025.

Gráfico 02 - Número de Nascidos Vivos de residentes de São Cristóvão.



Fonte: SINASC. Acesso em janeiro de 2025.

3.3 Principais Causas de Internação

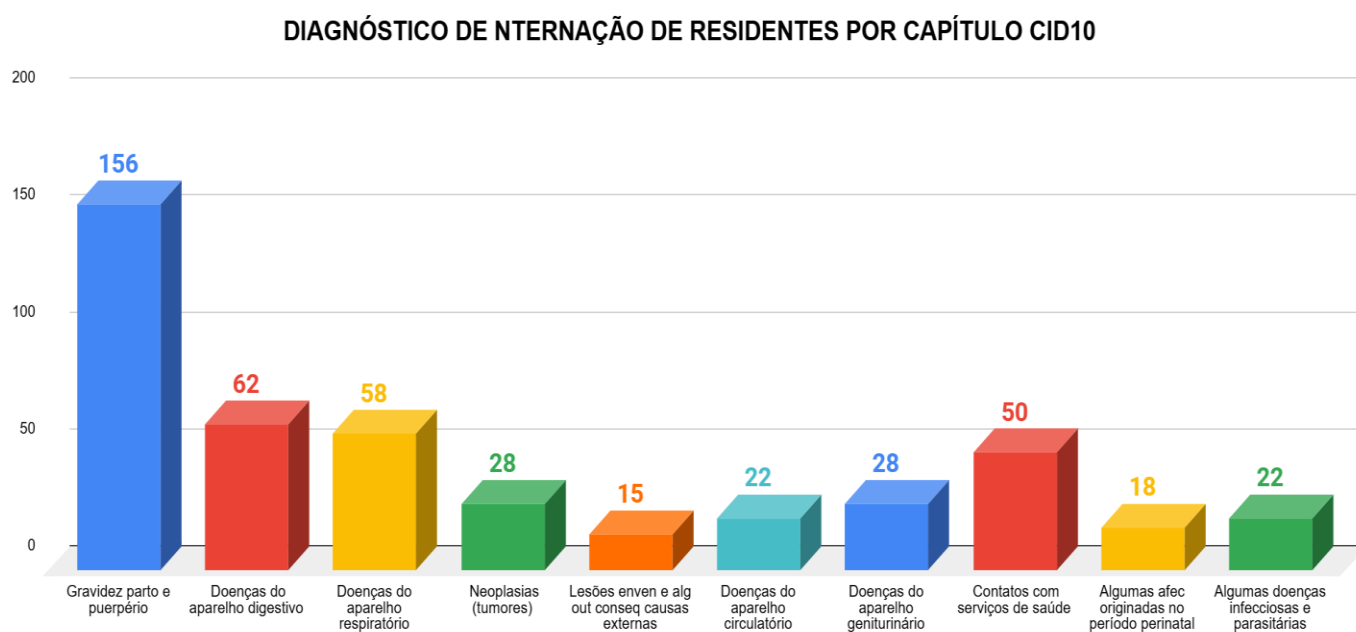
A análise técnica das internações de residentes em 2025 demonstra um perfil de morbidade hospitalar concentrado em causas obstétricas e em patologias de alta prevalência epidemiológica no ano foram registradas 3.473 internações. O terceiro quadrimestre demonstra um volume total de internações de residentes de São Cristóvão de 517 registros, apresentando uma tendência de redução acentuada ao longo do período, com 286 ocorrências em setembro, 168 em outubro e 63 em novembro. O diagnóstico predominante refere-se ao capítulo de Gravidez, parto e puerpério, que somou 156 internações, embora tenha apresentado uma flutuação atípica no mês de outubro, com apenas 5 registros, comparados aos 77 e 74 casos de setembro e novembro, respectivamente.

As doenças do aparelho digestivo totalizaram 62 casos, seguidas de perto pelas doenças do aparelho respiratório, com 58 registros, ambas mantendo uma distribuição mais expressiva nos dois primeiros meses e reduzindo drasticamente em novembro. O grupo de contatos com serviços de saúde contabilizou 50 internações, enquanto as neoplasias e as doenças do aparelho geniturinário registraram 28 casos cada. É notável que, no caso das neoplasias, a maioria absoluta das ocorrências se concentrou em outubro, mês que registrou 20 dos 28 casos totais.

Outros diagnósticos apresentaram menor incidência, como as doenças do aparelho

circulatório, com 22 casos, e as doenças infecciosas e parasitárias, também com 22 registros. Os menores índices foram verificados em doenças do ouvido e da apófise mastóide, com apenas 2 internações, e em doenças do sistema osteomuscular e do sangue, com 3 casos cada. Em termos proporcionais, os cinco diagnósticos mais frequentes concentraram aproximadamente 68,5% de toda a movimentação de internações do período, evidenciando uma forte polarização dos dados em torno de causas obstétricas e patologias agudas dos sistemas digestivo e respiratório.

Gráfico 03. Principais Causas de Internações dos Residentes de São Cristóvão por CID-10



Fonte : SIH . Acesso em janeiro 2026

Na análise de internações por CID, a categoria diagnóstica de maior prevalência no último quadrimestre foi o parto único espontâneo (O80), com 67 casos, apresentando uma flutuação notável em outubro, que registrou apenas 7 ocorrências frente às 32 de setembro e 28 de novembro. Outro volume expressivo foi observado na categoria de anticoncepção (Z30), que somou 44 internações, concentradas majoritariamente no mês de setembro.

No grupo das patologias agudas, as doenças respiratórias e digestivas mantiveram relevância estatística. A bronquiolite aguda (J21) contabilizou 21 casos, enquanto as pneumonias (J18 e J15) somaram 22 registros, com ambas as condições apresentando queda drástica de volume em novembro. No sistema digestivo, a colelitíase (K80) foi o diagnóstico principal com 21 casos, seguida pelas hérnias inguinais (K40) e umbilicais (K42), que juntas somaram 32 internações. Observou-se também um impacto contínuo de causas externas e

condições crônicas, como as fraturas de perna e tornozelo (S82), com 15 registros, e a insuficiência cardíaca (I50), com 13 ocorrências, embora esta última tenha zerado seus registros no mês final.

O cenário geral dos dados indica que as demandas relacionadas à saúde reprodutiva e às infecções respiratórias e digestivas concentraram a maior parte da ocupação hospitalar. É relevante notar que diversas categorias, como o desconforto respiratório do recém-nascido (P22) e a psicose não-orgânica (F29), mantiveram registros em setembro e outubro, mas apresentaram interrupção ou redução mínima em novembro, acompanhando o declínio geral do volume total de internações reportado no encerramento do trimestre. Salientamos que até a elaboração deste relatório os dados do mês de dezembro não estavam disponíveis.

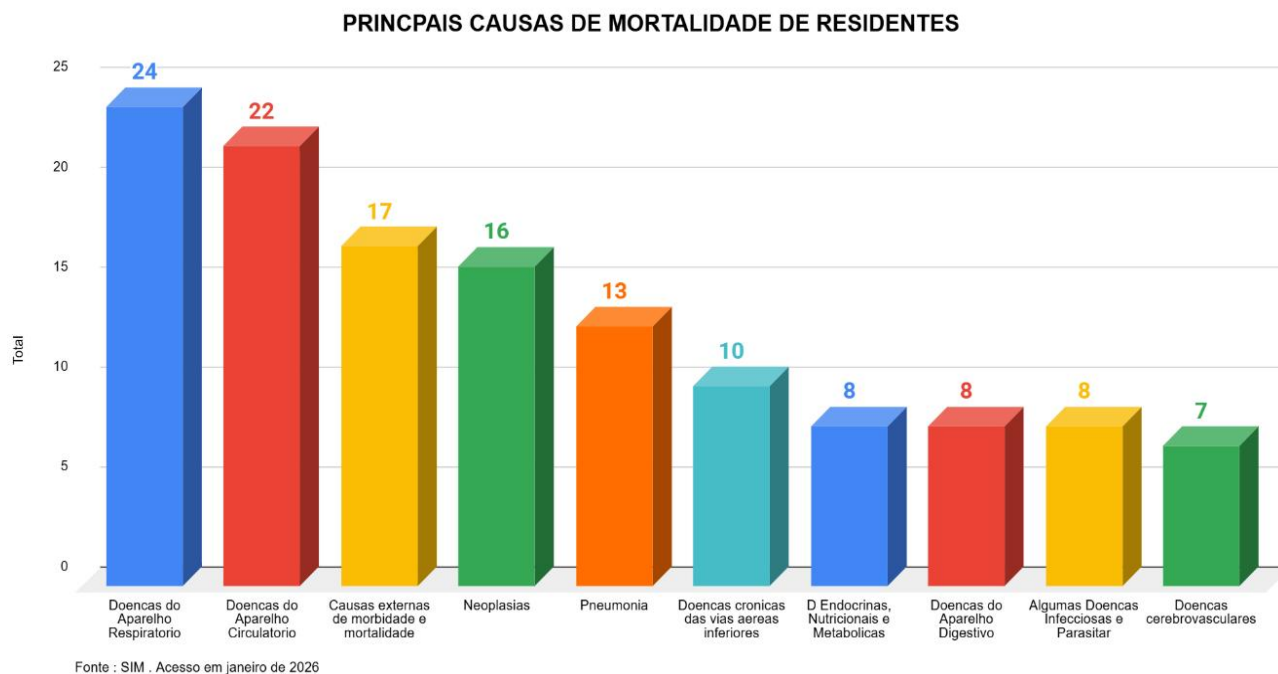
3.4 Mortalidade de Residentes - Segundo Capítulo CID-10

De acordo com a base local do Sistema de Mortalidade, o município apresentou um total de 475 óbitos de residentes de São Cristóvão no ano de 2025. O segundo quadrimestre registrou 278 óbitos, a análise dos dados revela um cenário epidemiológico onde as Doenças do Aparelho Respiratório exercem a maior pressão sobre o sistema, totalizando 24 ocorrências. Esse grupo, quando somado especificamente aos casos de Pneumonia (13) e Doenças crônicas das vias aéreas inferiores (10), demonstra que as patologias pulmonares são o principal desafio de saúde no período, com picos de incidência entre outubro e novembro. Logo em seguida, as Doenças do Aparelho Circulatório aparecem com 21 registros, evidenciando uma carga crônica significativa, reforçada pelos dados de doenças cerebrovasculares (7 casos) e hipertensivas (5 casos), que mantêm uma distribuição relativamente constante ao longo dos meses.

No campo das Causas Externas de morbidade e mortalidade, observa-se um volume de 17 casos. Dentro deste grupo, chama a atenção a presença de 5 registros de Agressões e 4 de Eventos com intenção indeterminada, além de acidentes de trânsito e quedas. As Neoplasias também figuram entre as causas principais com 16 ocorrências, apresentando uma diversidade que vai desde o câncer de pulmão e estômago até linfomas e tumores de colo uterino.

Quanto ao perfil metabólico e infeccioso, o Diabetes Mellitus responde por 6 casos, sendo o principal componente das doenças endócrinas. Já as doenças infecciosas e parasitárias somam 8 registros, incluindo casos isolados, mas graves, de Septicemia, HIV e Leishmaniose. Por fim, a saúde neonatal merece destaque com 7 casos de afecções originadas no período perinatal, concentrados principalmente nos meses de setembro e outubro. No geral, o mês de outubro foi o período de maior saturação, com 91 registros, sugerindo uma sazonalidade ou um represamento de notificações que impactou o volume total de 278 ocorrências no quadrimestre.

Gráfico 04. Principais causas de mortalidade de residentes



Quadro 08. As Principais Causa de Mortalidade de Residente

CAUSA (CID10 BR)	TOTAL	CAUSA (CID10 BR)	TOTAL
073-077 DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	24	068.1 INFARTO AGUDO DO MIOCARDIO	2
066-072 DOENCAS DO APARELHO CIRCULATORIO	22	063 RESTANTE DAS DOENCAS DO SISTEMA NERVOSO	2
103-112 CAUSAS EXTERNAS DE MORBIDADE E MORTALIDADE	17	092 FETO E RECEM-NASC AFET FAT MAT E COMPL GRAV	2
032-052 NEOPLASIAS	16	096 REST AFEC ORIGINADAS NO PERIODO PERINATAL	2
074 PNEUMONIA	13	098 MALF CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO	2
076 DOENCAS CRONICAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	10	057 REST DOENCAS ENDOCR, NUTRICION E METABOL	2
055-057 D ENDOCRINAS, NUTRICIONAIS E METABOLICAS	8	072 REST DOENCAS DO APARELHO CIRCULATORIO	2
078-082 DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	8	048 LINFOMA NAO-HODGKIN	2

001-031 ALGUMAS DOENCAS INFECCIOSAS E PARASITAR	8	084 DOENCAS SIST OSTEOMUSC E TECIDO CONJUNTIVO	2
070 DOENCAS CEREbroVASCULARES	7	066 FEBRE REUMAT AGUDA E DOEN REUM CRON CORACAO	2
092-096 ALG AFECCOES ORIGIN NO PERIODO PERINATAL	7	099 REST DE Malf CONG, DEFORM E ANOMAL CROMOSS	2
055 DIABETES MELLITUS	6	077 RESTANTE DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	1
085-087 DOENCAS DO APARELHO GENITURINARIO	6	041 NEOPLASIA MALIGNA DA MAMA	1
109 AGRESSOES	5	058-059 TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	1
100-102 SINT, SIN E ACH ANORM CLIN E LAB, NCOP	5	039 NEOPL MALIG DA TRAQUEIA, BRONQUIOS E PULMOES	1
102 REST SINT, SIN E ACH ANORM CLIN E LABORAT	5	086 INSUFICIENCIA RENAL	1
067 DOENCAS HIPERTENSIVAS	5	108 LESOES AUTOPROVOCADAS VOLUNTARIAMENTE	1
052 RESTANTE DE NEOPLASIAS MALIGNAS	5	059 REST TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS	1
007-015 OUTRAS DOENCAS BACTERIANAS	5	085 D GLOMERULARES E D RENAI S TUBULO-INTERSTIC	1
087 REST DOENCAS DO APARELHO GENITURINARIO	4	016-023 DOENCAS VIRAI S	1
083 DOENCAS DA PELE E TECIDO SUBCUTANEO	4	042 NEOPLASIA MALIGNA DO COLO DO UTERO	1
014 SEPTICEMIA	4	047 NEOPL MALIG MENING, ENCEF E OUT PARTES SNC	1
097-099 Malf CONGEN, DEFORM E ANOMAL CROMOSSOMICAS	4	112 DEMAIS CAUSAS EXTERNAS	1
110 EVENTOS(FATOS) CUJA INTENCAO E INDETERMIN	4	001 DOENCAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	1
069 OUTRAS DOENCAS CARDIACAS	3	023 DOEN P/VIRUS DA IMUNODEFIC HUMANA (HIV)	1
068 DOENCAS ISQUEMICAS DO CORACAO	3	034 NEOPLASIA MALIGNA DO ESTOMAGO	1

060-063 DOENCAS DO SISTEMA NERVOSO	3	038 NEOPLASIA MALIGNA DA LARINGE	1
082 REST DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	3	003 DIARR E GASTROENTER ORIG INFEC PRESUMIVEL	1
080 DOENCAS DO FIGADO	3	024-027 DOENCAS DEVIDAS A PROTOZOARIOS	1
104 QUEDAS	3	025 LEISHMANIOSE	1
080.3 OUTRAS DOENCAS DO FIGADO	3	062 EPILEPSIA	1
103 ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE	3	079 PERITONITE	1
035 NEOPLASIA MALIGNA DO COLO, RETO E ANUS	3	081 COLECISTITE	1
095 TRANS RESP E CARDIOVAS ESPEC PER PERINATAL	3	088-091 GRAVIDEZ, PARTO E PUERPERIO	1
		089 OUTRAS MORTES OBSTETRICAS DIRETAS	1

Fonte: SIH. Acesso em janeiro de 2025

4 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO

A implementação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no cenário municipal representa um avanço estratégico na gestão do Sistema Único de Saúde, visando substituir o modelo tradicional piramidal por uma organização poliárquica e integrada. Sob a égide da Atenção Primária à Saúde, que atua como o centro comunicador e o principal ponto de contato do cidadão, a rede articula de forma sistêmica os serviços de densidades tecnológicas distintas, assegurando a continuidade e a fluidez do cuidado. Esta estrutura organizacional busca mitigar a fragmentação da assistência por meio de fluxos e contrafluxos bem definidos, otimizando a alocação de recursos e garantindo que as intervenções em saúde sejam pautadas pelas necessidades reais da população local. Assim, a RAS municipal consolida-se como um mecanismo essencial para a promoção da equidade, permitindo que o percurso terapêutico do usuário seja marcado pela integralidade, eficiência e resolutividade em todos os níveis de atenção.

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 Válder 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: Wellington Figueiredo, 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.

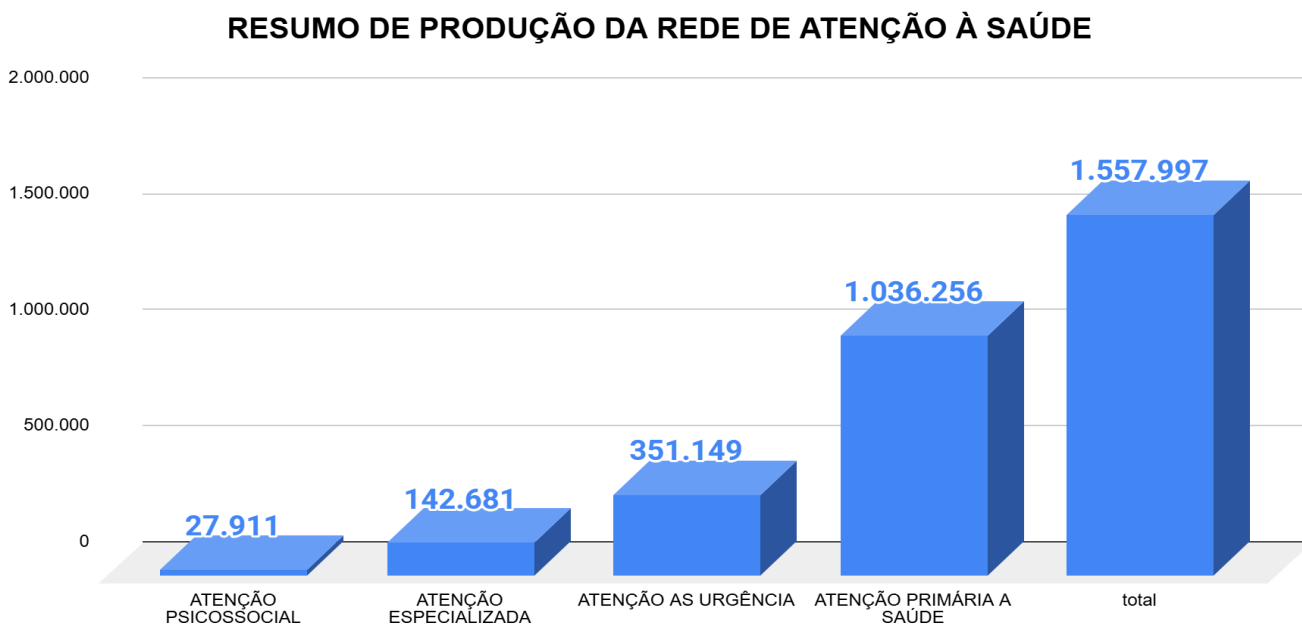
Fonte: Coordenação de Arquitetura em Saúde. Acesso em setembro de 2025.

O protagonismo absoluto do sistema reside na Atenção Primária à Saúde (APS), que contabiliza 1.036.256 procedimentos, representando expressivos 66,51% do volume total de atendimentos. Este dado é altamente positivo, pois ratifica a APS como o verdadeiro centro ordenador da rede e a principal porta de entrada dos usuários. A concentração de mais de dois terços da produção neste nível indica uma gestão voltada à promoção da saúde e à prevenção de agravos, o que é fundamental para a sustentabilidade do sistema e para a redução da pressão sobre os leitos hospitalares.

No nível intermediário de complexidade, a Atenção às Urgências responde por 22,54% da produção total, com 351.149 procedimentos. Esse índice demonstra que a rede possui uma retaguarda ágil e eficiente para o manejo de episódios agudos e situações de emergência, garantindo a segurança assistencial em momentos críticos. Complementarmente, a Atenção Especializada contribui com 9,16% (142.681 procedimentos), assegurando o suporte necessário em serviços de média e alta densidade tecnológica para diagnósticos e tratamentos específicos.

Por fim, a Atenção Psicossocial, com 27.911 procedimentos, representa 1,79% da produção global. Embora o percentual pareça reduzido em comparação aos demais níveis, ele reflete um atendimento especializado e focalizado, essencial para a garantia da saúde mental e para a integralidade do cuidado humano. Em suma, os indicadores projetam uma rede de saúde resiliente e produtiva, que combina alta capilaridade na base do sistema com prontidão e especialização nos níveis complementares.

Gráfico 06. Produção anual por nível de atenção



Fonte: PEC/SISREG/ACONE/IDS. Acesso em dezembro 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 ano em questão.

4.4 Resumo da Produção dos Serviços

A análise detalhada dos indicadores da Atenção Primária à Saúde (APS) revela uma operação fortemente voltada para a organização territorial e a manutenção do vínculo com a população. Com um volume total de 386.978 registros, os dados demonstram que a rede municipal prioriza o acompanhamento contínuo e a atualização das informações de saúde como pilares de sua estratégia assistencial.

O indicador de maior impacto quantitativo refere-se às Visitas Domiciliares e Territoriais, que somam 97.077 registros, representando 25,09% da produção total da APS. Este dado evidencia uma presença constante das equipes nas comunidades, o que é fundamental para a identificação precoce de riscos e para o cuidado longitudinal. Complementarmente, os Procedimentos Individualizados (como curativos, aferições de sinais vitais e administrações de medicamentos) totalizam 93.874 (24,26%), demonstrando uma alta resolutividade prática nas unidades de saúde.

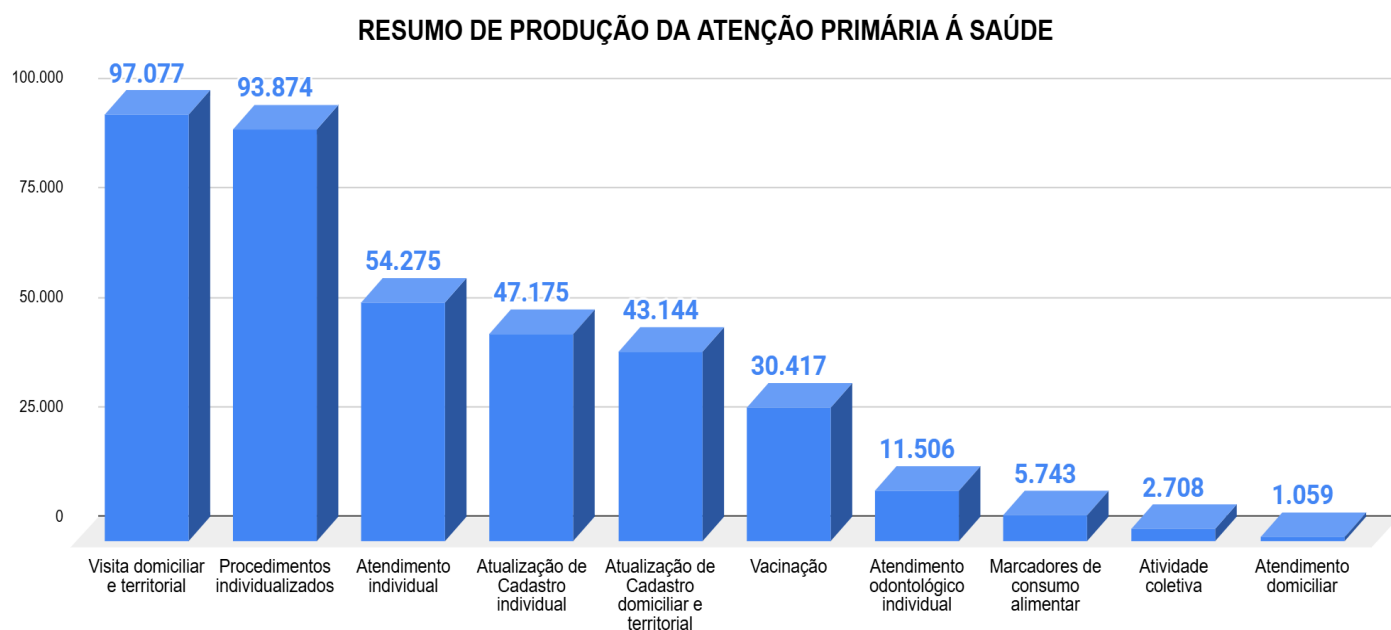
Um ponto de destaque na gestão atual é o foco na qualidade da informação. A Atualização de Cadastros Individuais (47.175) e a Atualização de Cadastros Domiciliares (43.144) totalizam, juntas, 23,34% das atividades registradas. Esse esforço de atualização é estrategicamente vital, pois garante que o planejamento das políticas públicas seja baseado em dados fidedignos e atualizados, além de assegurar o correto repasse de recursos financeiros federais, que hoje dependem da manutenção da base cadastral ativa no sistema nacional.

No âmbito clínico, o Atendimento Individual registrou 54.275 (14,03%) ocorrências, enquanto a Vacinação contribuiu com 30.417 (7,86%) procedimentos, reafirmando o papel da

APS como barreira imunológica essencial. A rede também demonstra integração com áreas especializadas, como o Atendimento Odontológico Individual (11.506) e o monitoramento nutricional por meio dos Marcadores de Consumo Alimentar (5.743).

Em suma, a Atenção Primária apresenta um desempenho sólido e equilibrado. A expressiva marca de atualizações cadastrais e visitas territoriais indica que o município possui um domínio qualificado sobre o seu território. Essa base informativa, somada ao volume de atendimentos e procedimentos clínicos, consolida uma rede de saúde preventiva, eficiente e profundamente conectada às necessidades reais da população atendida.

Gráfico 7. Produção dos Serviços e Ações da APS do SUS São Cristóvão – 3º quadrimestre



Fonte: Pec. Acesso em janeiro de 2026

Quadro 9. Produção da APS por Mês de 2025

INDICADOR	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
ATENDIMENTO DOMICILIAR	201	245	223	207	296	171	250	189	298	331	240	190	2.841
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	11.802	11.472	10.940	11.778	12.357	12.445	14.599	12.865	15.866	16.609	10.612	11.188	152.533
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL	2209	2770	2667	2855	2979	2504	3275	2999	3316	3150	2383	2657	33.764
ATIVIDADE COLETIVA	527	621	783	759	756	611	638	706	681	712	624	691	8.109
MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR	139	232	946	760	430	683	986	863	1.519	2.034	1.088	1.102	10.782
PROCEDIMENTOS INDIVIDUALIZADOS	20.543	20.376	19.917	19.734	20.346	20.632	24.891	22.581	26.538	27.392	19.136	20.808	262.894
VACINAÇÃO	6930	3693	5179	12546	16479	14872	11968	6154	9676	10542	4957	5242	108.238
VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL	17.255	21.215	19.991	12.020	20.543	19.300	26276	25130	25618	25659	24432	21368	258.807
NOVOS CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL	5.020	5.479	4.974	2.689	4.673	3.855	6.606	14.918	11.879	13.052	9.579	8.634	91.358

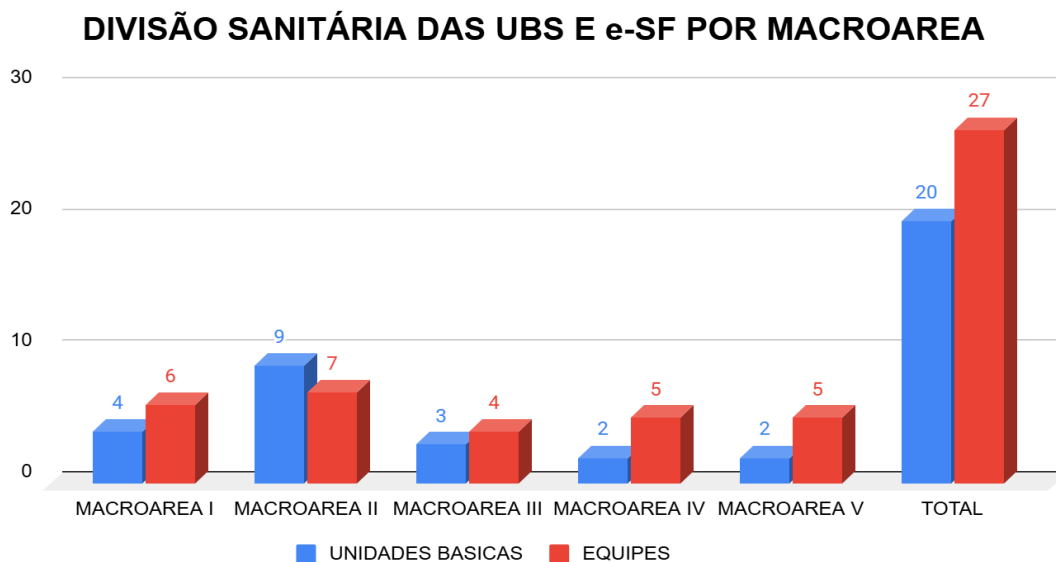
NOVOS CADASTRO INDIVIDUAL	5.807	7.934	6.557	2.687	6.044	6.225	7.503	16.998	10.836	21.052	6.900	8.387	106.930
TOTAL	70.433	74.037	72.177	66.035	84.903	81.298	96.992	103.403	106.227	120.533	79.951	80.267	1.036.256

Fonte: PEC. Acesso em janeiro de 2025.

4.4.1 Estratégia Saúde da Família

O município de São Cristóvão finalizou o ano com 20 unidades básicas de saúde e 27 Equipes da eSF e 1 equipe de atenção primária (eAP), conforme demonstra o gráfico e detalha a quadro abaixo.

Gráfico 08. Divisão Sanitária das eSF's.



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

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 MARIA DE CRUZ RAMOS DOS SANTOS	178306	EQUIPE 28
	2423294	UBS TÂNIA SANTOS CHAGAS	178233	EQUIPE 29
	2423243	UBS MARIA DE LOURDES CRUZ	2395266	EQUIPE 30
MACROÁREA III	6361420	UBS WELLINGTON FIGUEIREDO	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 janeiro de 2026

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

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) estabelece as diretrizes fundamentais para garantir o direito constitucional à saúde dentro do ambiente carcerário, fundamentando-se nos princípios de

universalidade e integralidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Instituída para superar o isolamento assistencial do sistema prisional, a política redefine o cuidado de saúde nesse contexto não como uma ação isolada de segurança, mas como parte integrante da rede pública de saúde, sob gestão municipal e estadual. Através da implementação de equipes de saúde específicas e do fortalecimento das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento, a PNAISP busca mitigar as vulnerabilidades inerentes ao confinamento, assegurando que a privação de liberdade não signifique a privação do direito à vida e à dignidade humana.

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 companheiros estando em permanente qualificação de estrutura e organização do serviço desde esse período, finalizamos este ano 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 quadro abaixo.

Quadro 11. Composição das Equipes de Atenção Primária Prisional Conforme Tipo.

DETALHAMENTO DAS EQUIPES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
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 AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL;	01 AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL;	01 AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL;	01 AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL;	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 CIRURGIÃO DENTISTA CLÍNICO GERAL;	01 CIRURGIÃO DENTISTA CLÍNICO GERAL;	01 CIRURGIÃO DENTISTA CLÍNICO GERAL;	01 CIRURGIÃO DENTISTA CLÍNICO GERAL;	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 FARMACÊUTICO;	01 FARMACÊUTICO;	01 FARMACÊUTICO;	01 FARMACÊUTICO;	01 FARMACÊUTICO;	01 FARMACÊUTICO;	01 FARMACÊUTICO;	01 FARMACÊUTICO;
	01 MÉDICO CLÍNICO ;	01 MÉDICO CLÍNICO;	01 MÉDICO CLÍNICO;	01 MÉDICO CLÍNICO;	01 MÉDICO CLÍNICO;	01 MÉDICO CLÍNICO;	01 MÉDICO CLÍNICO;	01 MÉDICO CLÍNICO ;	01 MÉDICO CLÍNICO;	01 MÉDICO CLÍNICO;	01 MÉDICO CLÍNICO;	01 MÉDICO CLÍNICO;
	01 ENFERMEIRO;	01 ENFERMEIRO;	01 ENFERMEIRO;	01 ENFERMEIRO;	01 ENFERMEIRO;	01 ENFERMEIRO;	01 ENFERMEIRO;	01 ENFERMEIRO;	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 TÉCNICO DE ENFERMAGEM;	1 TÉCNICO DE ENFERMAGEM;	01 TÉCNICO DE ENFERMAGEM;	01 TÉCNICO DE ENFERMAGEM;	01 TÉCNICO DE ENFERMAGEM.	1 TÉCNICO DE ENFERMAGEM.	01 TÉCNICO DE ENFERMAGEM	01 TÉCNICO DE ENFERMAGEM
EQUIPE DE ATENÇÃO	01 ENFERMEIRO	01 ENFERMEIRO	01 ENFERMEIRO	01 ENFERMEIRO	01 ENFERMEIRO	01 ENFERMEIRO	01 ENFERMEIRO	01 ENFERMEIRO	01 AUXILIAR	01 AUXILIAR	01 AUXILIAR	01 AUXILIAR

PRIMÁRIA PRISIONAL AMPLIADA 2	EIRO;	O;	RO;	RO;	RO;	RO;	RO;	EIRO;	DE SAÚDE BUCAL;	DE SAÚDE BUCAL;	DE SAÚDE BUCAL;	DE SAÚDE BUCAL;
	02 AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL;	02 AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL;	02 AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL;	02 AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL;	02 AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL;	02 AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL;	02 AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL;	02 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 CIRURGIÃO DENTISTA CLÍNICO GERAL;	01 CIRURGIÃO DENTISTA CLÍNICO GERAL;	01 CIRURGIÃO DENTISTA CLÍNICO GERAL;	01 CIRURGIÃO DENTISTA CLÍNICO GERAL;	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 MÉDICO CLÍNICO;	01 MÉDICO CLÍNICO;	01 MÉDICO CLÍNICO;	01 MÉDICO CLÍNICO ;	01 MÉDICO CLÍNICO;	01 MÉDICO CLÍNICO;	01 MÉDICO CLÍNICO;	01 MÉDICO CLÍNICO;
	01 TÉCNICO DE ENFERMAGEM;	1 TÉCNICO DE ENFERMAGEM;	01 TÉCNICO DE ENFERMAGEM;	01 TÉCNICO DE ENFERMAGEM;	01 TÉCNICO DE ENFERMAGEM;	1 TÉCNICO DE ENFERMAGEM;	01 TÉCNICO DE ENFERMAGEM;	01 TÉCNICO DE ENFERMAGEM;	01 ENFERMEIRO;	01 ENFERMEIRO;	01 ENFERMEIRO;	01 ENFERMEIRO;
	01 ASSISTENTE SOCIAL;	01 ASSISTENTE SOCIAL;	01 ASSISTENTE SOCIAL;	01 ASSISTENTE SOCIAL;	01 ASSISTENTE SOCIAL;	01 ASSISTENTE SOCIAL;	01 ASSISTENTE SOCIAL;	01 ASSISTENTE SOCIAL;	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;
EQUIPE COMPLEMENTA	03 PSICÓLOGO	03 PSICÓLOGO	03 PSICÓLOGO	03 PSICÓLOGO	03 PSICÓLOGO	03 PSICÓLOGO	03 PSICÓLOGO	04 PSICÓLOGO	02 PSICÓLOGO	02 PSICÓLOGO	02 PSICÓLOGO	02 PSICÓLOGO

R PSICOSSOCIAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL	GOS CLÍNICO S;	S CLÍNICOS;	OS CLÍNICOS;	OS CLÍNICOS;	OS CLÍNICOS;	OS CLÍNICOS;	OS CLÍNICOS;	GOS CLÍNICO S;	S CLÍNICOS;	OS CLÍNICOS;	S CLÍNICOS;	S CLÍNICOS;
	01 ENFERMEIRO;	01 ENFERMEIRO;	01 ENFERMEIRO;	01 ENFERMEIRO;	01 ENFERMEIRO;	01 ENFERMEIRO;	01 ENFERMEIRO;	01 ENFERMEIRO;	01 ENFERMEIRO;	01 ENFERMEIRO;	01 ENFERMEIRO;	01 ENFERMEIRO;
	02 ASSISTENTE SOCIAL;	02 ASSISTENTE SOCIAL;	02 ASSISTENTE SOCIAL;	02 ASSISTENTE SOCIAL;	02 ASSISTENTE SOCIAL;	02 ASSISTENTE SOCIAL;	02 ASSISTENTE SOCIAL;	02 ASSISTENTE SOCIAL;	01 MÉDICO PSQUIATRA.	01 MÉDICO PSQUIATRA.	01 MÉDICO PSQUIATRA.	01 MÉDICO PSQUIATRA.
	-	-	-	-	-	-	-	-	01 ASSISTENTE SOCIAL;	01 ASSISTENTE SOCIAL;	01 ASSISTENTE SOCIAL;	01 ASSISTENTE SOCIAL;

Fonte: CNES. Acesso em 29 de dezembro de 2025.

4.4.2.2 Resumo de Produção

A análise do desempenho assistencial da APS COPEMCAN referente ao terceiro quadrimestre revela um cenário de consolidação e expansão das metas produtivas em relação aos períodos anteriores, consolidando 7.921 procedimentos. Observa-se que a unidade não apenas manteve a regularidade dos serviços essenciais, como também obteve incrementos significativos em áreas estratégicas da Atenção Primária à Saúde.

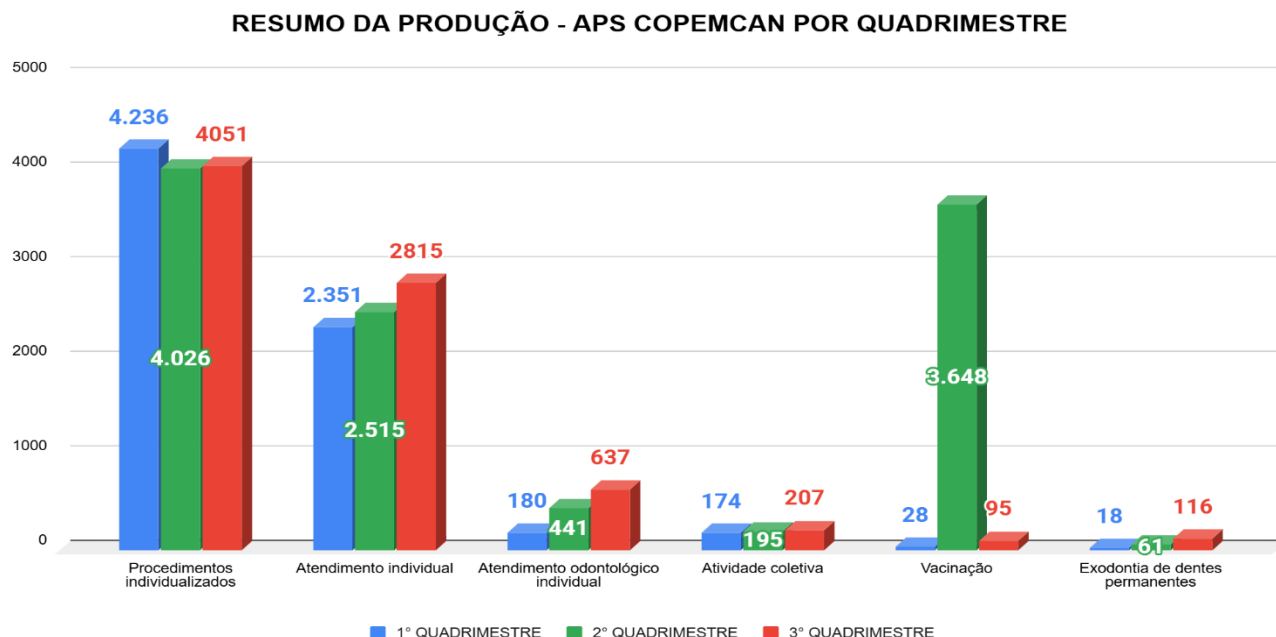
No âmbito dos atendimentos individuais, o terceiro quadrimestre registrou a marca de 2.815 consultas, o que representa um crescimento de 11,9% em comparação ao quadrimestre anterior. Esse avanço demonstra uma ampliação do acesso da população privada de liberdade aos profissionais de saúde, reforçando o papel clínico da unidade. Em paralelo, os procedimentos individualizados mantiveram uma média estável (4.051 registros), indicando a continuidade das rotinas de enfermagem e suporte técnico.

O setor de Saúde Bucal apresentou o crescimento mais robusto do período. O atendimento odontológico individual cresceu 44,4%, culminando em 637 atendimentos no último quadrimestre. Esse aumento na oferta refletiu-se diretamente no volume de procedimentos cirúrgicos, como a exodontia de dentes permanentes. Tais números sugerem uma atuação intensiva na resolução de demandas reprimidas e no controle de quadros de urgência odontológica.

A área de imunização merece destaque excepcional no balanço anual com 3.771 dose aplicadas, sendo 95 doses aplicadas no terceiro quadrimestre. O alto número de doses aplicada no segundo quadrimestre justifica-se pela realização de campanha anual de vacinação e busca ativa no território. Por fim, as atividades coletivas mantiveram uma tendência ascendente, encerrando o ciclo com 207 intervenções. A evolução constante deste indicador ao longo do ano evidencia o compromisso da equipe com as práticas de educação em saúde e prevenção de agravos transmissíveis.

Em suma, o encerramento do ano civil para a APS COPEMCAN caracteriza-se pelo alcance dos maiores índices de produtividade anual no terceiro quadrimestre, atestando a eficiência operacional e o fortalecimento da assistência integral à saúde no contexto prisional.

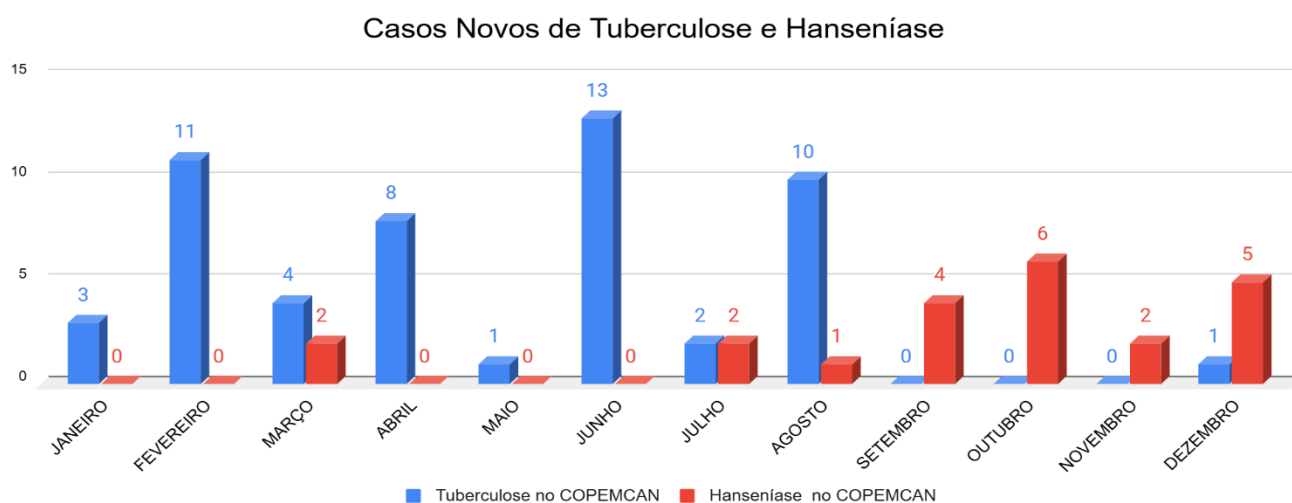
Gráfico 09. Resumo de Produção do COPEMCAN



Fonte : PEC . Acesso em dezembro de 2025

No ano de 2025, foram registrados 53 casos novos de Tuberculose e 22 novos casos hanseníase na população custodiada da Unidade de Saúde Prisional. Sendo, no terceiro quadrimestre 01 casos novos de Tuberculose e 17 novos casos hanseníase na população custodiada, essas identificações são frutos de atividades de rastreamento intersectoriais da população em questão.

Gráfico 10. Registro de Casos Novos de Tuberculose e Hanseníase



Fonte: SINAN. Acesso em dezembro de 2025.

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

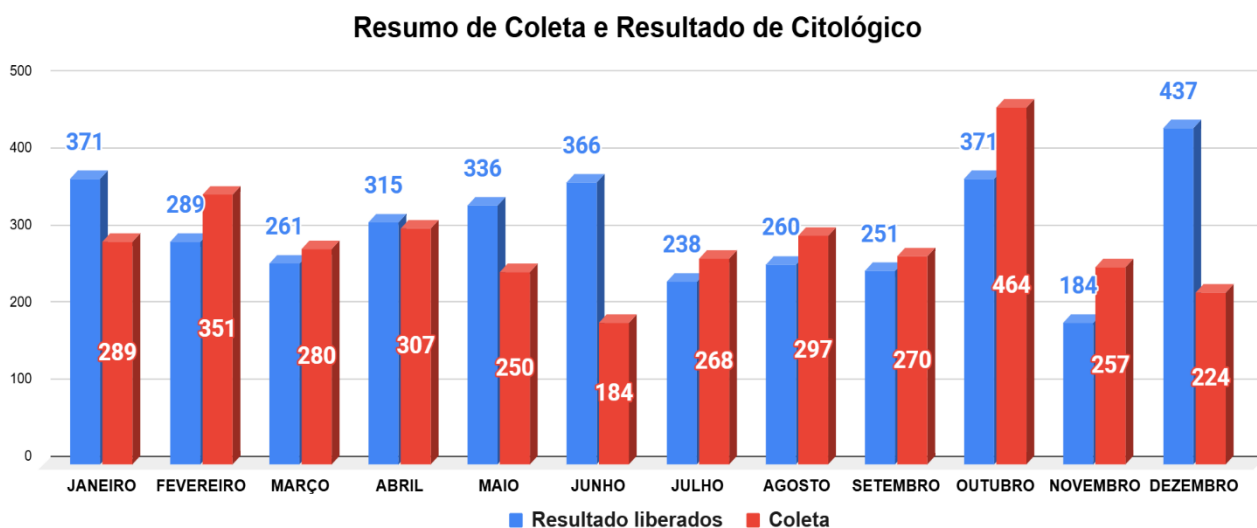
Em 2022, o município de São Cristóvão, iniciou-se um processo contínuo de rastreamento dos cânceres de mama e colo de útero através da emissão da Nota Técnica No 03 de Outubro de 2022, que entre outras orientações pertinentes a esta Política, onde enfatizou-se a importância do registro das atividades 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 ano foram liberados 3.680 resultados de citopatológicos, onde 1.244 no terceiro quadrimestre. Não obstante, no sistema e-SUS / PEC informa que foram realizadas 3.446 coletas de citopatológicos pelas equipes de saúde da família do município no ano em questão, onde 1.220 foram coletadas no terceiro quadrimestre.

Gráfico 11. Produção de Citopatológico – 2025

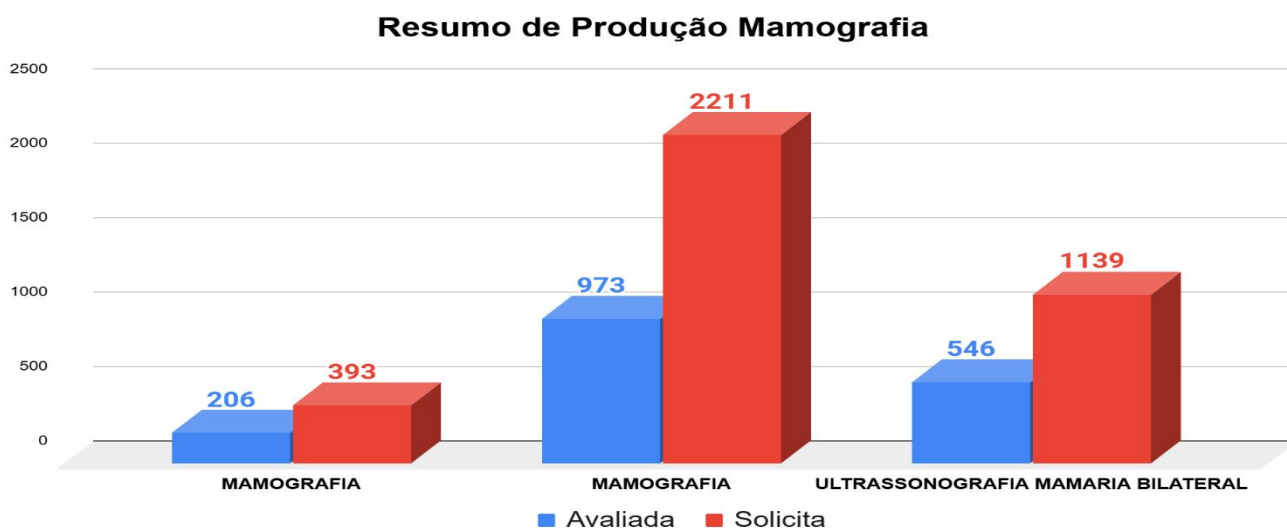


Fonte: SISCAN/PEC. Acesso em dezembro de 2025

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 cisfeminino 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 ano foram solicitados 3.743 exames (mamografias, e ultrassonografia mamaria) para detecção de neoplasias, 1.538 foram solicitadas no terceiro quadrimestre, e avaliadas pela equipe de saúde da família 1.725 exames mamário, onde 688 foram avaliadas no terceiro quadrimestre.

Gráfico 12. Número de Mamografia Solicitada

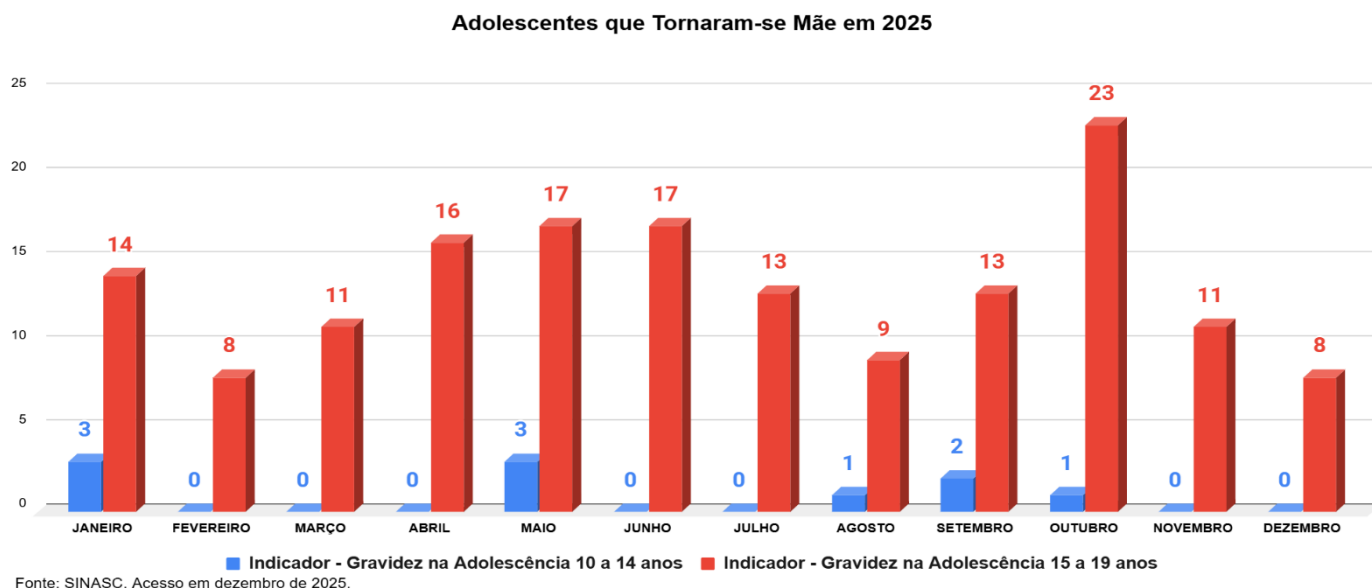


Fonte: PEC. Acesso em dezembro de 2025.

4.4.3.3 Gestação, Parto e Puerpério

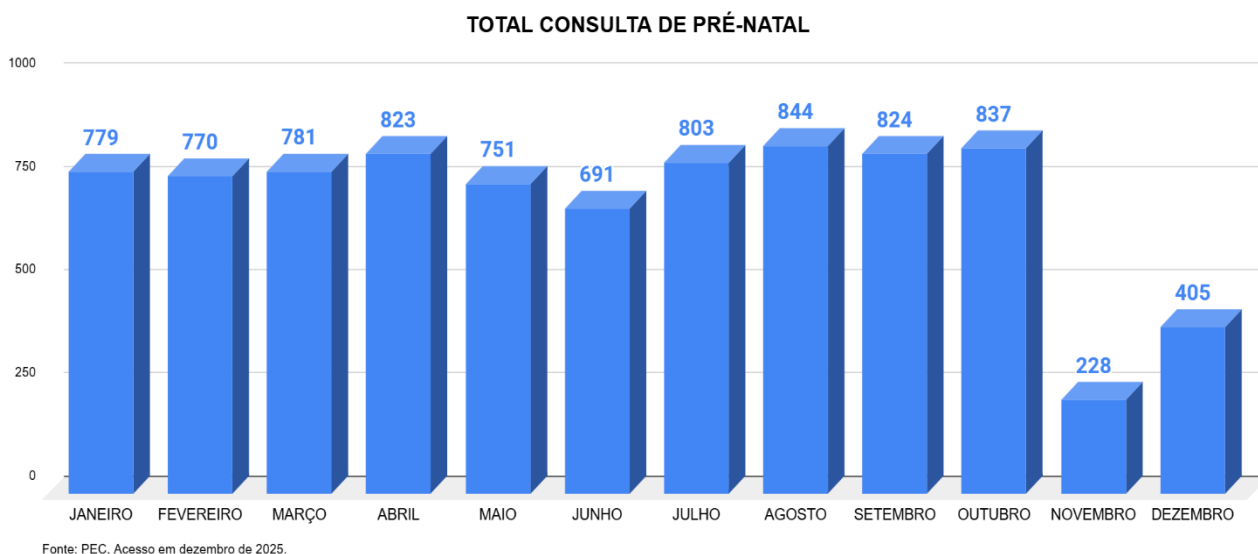
Ao proceder à análise dos índices de gravidez na adolescência relativos ao ano de 2025, constata-se a ocorrência de 170 casos no total. O detalhamento por faixa etária revela que 10 registros correspondem ao grupo de 10 a 14 anos, sendo que 03 casos correram no terceiro quadrimestre, enquanto a parcela majoritária, composta por 160 casos, concentra-se entre jovens de 15 a 19 anos, sendo que 55 casos correram no terceiro quadrimestre. A persistência desses números em patamares elevados sinaliza a complexidade do cenário, ratificando a premente necessidade de implementar ações estratégicas e políticas de conscientização que visem à mitigação sistemática desse indicador social.

Gráfico 13. Número de gestações na adolescência



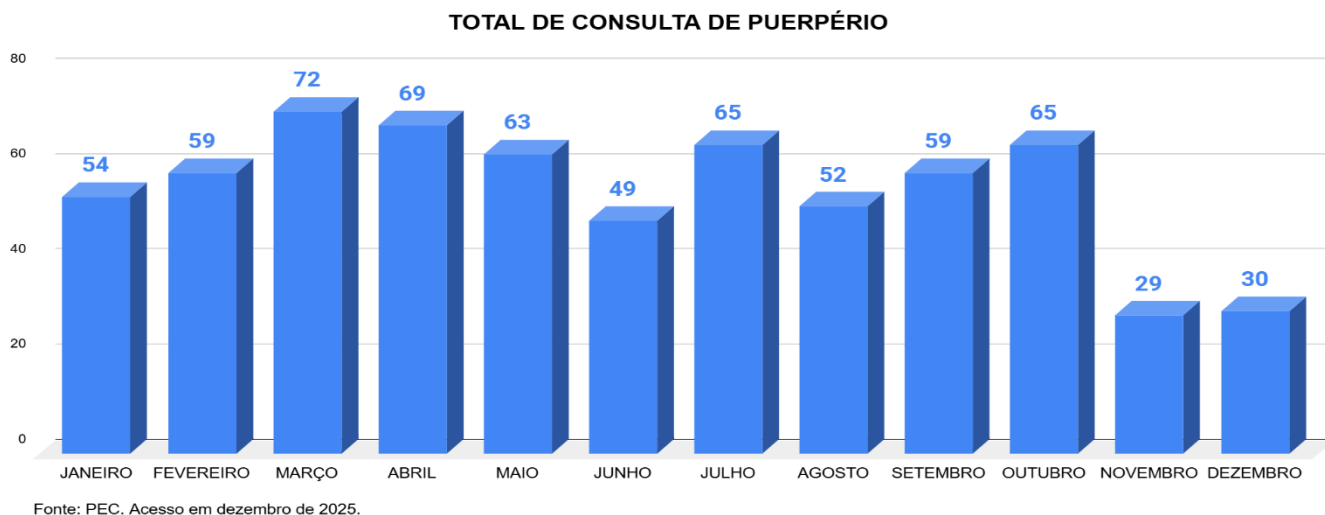
O acompanhamento pré-natal, por meio de ações preventivas, busca assegurar o desenvolvimento saudável da gestação e possibilitar o nascimento de um bebê saudável, com preservação da saúde da mãe. O ministério preconiza que a adesão ao pré-natal aconteça até a 12ª semana de gestação e que ocorra pelo menos sete 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 ano, foram registradas 8.536 consultas de pré-natal, onde 2.294 foram realizadas no terceiro quadrimestre.

Gráfico 14. Consulta de Pré-Natal na APS – Quadrimestre



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 ano foram realizadas 666 consultas puerperais, onde 183 foram realizadas no terceiro quadrimestre.

Gráfico 15. Consultas de Puerpério na APS – Quadrimestre



4.4.3.4 Prevenção e Promoção à Saúde da Mulher

Ao longo do ano em questão a gestão municipal realizou diversas ações voltada a saúde da mulher, entre as ações nota-se o empenho na consolidação de uma rede de proteção e cuidado integral à saúde da mulher. Por meio de um conjunto articulado de políticas públicas, foram implementadas ações que abrangem desde a prevenção primária até o atendimento especializado de alta complexidade.

Com o objetivo de reduzir o tempo de espera e descentralizar o atendimento, instituiu-se o programa "Agora tem Especialista", com foco exclusivo em ginecologia e saúde feminina. Paralelamente, promoveu-se a implantação da especialidade médica ginecológica diretamente no município, assegurando maior resolutividade local. Para sustentar esse avanço, investiu-se na qualificação técnica dos enfermeiros da Atenção Primária, capacitando-os para um acompanhamento mais humanizado e protocolar das demandas femininas.

No âmbito da saúde materno-infantil, a gestão introduziu a vacinação contra a bronquiolite para gestantes, visando a proteção neonatal precoce. Além disso, foi institucionalizada a visita de gestantes à maternidade, promovendo a vinculação da paciente ao local do parto e reduzindo a ansiedade puerperal. No que tange à saúde reprodutiva, intensificaram-se as campanhas de prevenção à gravidez na adolescência, fundamentais para a redução de indicadores de vulnerabilidade social.

A prevenção de patologias graves manteve-se como prioridade através de ações contínuas de rastreamento do câncer de mama e do colo do útero. Somando-se ao cuidado clínico, a iniciativa "Mulheres que Inspiram: Saúde, Força e Bem-Estar" buscou integrar saúde física e mental por meio do fomento ao autocuidado. Por fim, em uma perspectiva intersetorial, foi estabelecido o Plano Municipal de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, consolidando uma rede de proteção que garante dignidade e segurança jurídica e social à população feminina.

Figura 01. Plano Municipal de Enfrentamento à Violência contra a Mulher.



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 02. Prevenção à gravidez na adolescência



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 03. Mulheres que Inspiram: Saúde, Força e Bem-Estar



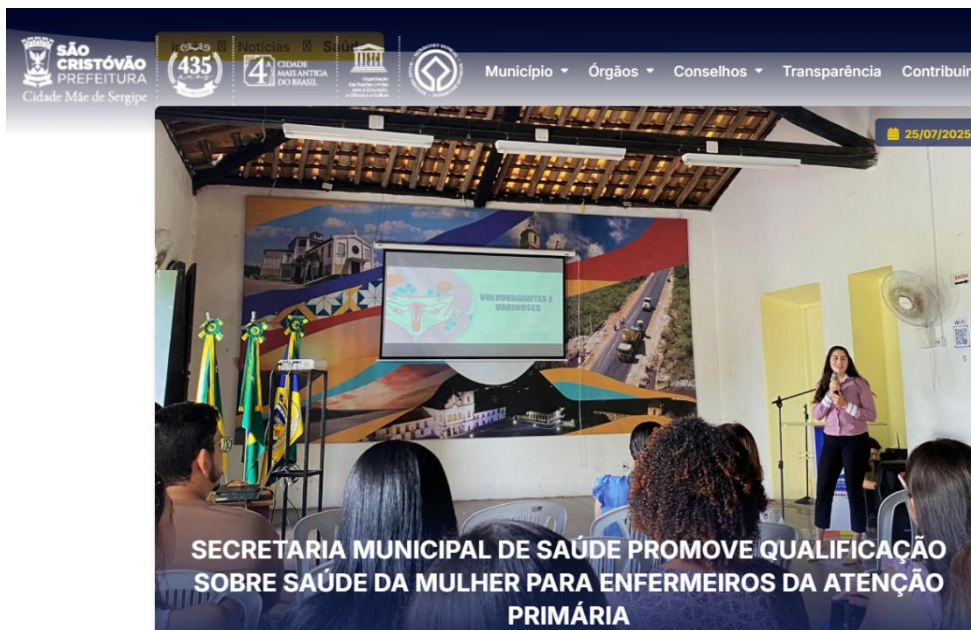
Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 04. Implantação de especialidade médica/ginecológica no município



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 05. Qualificação de profissionais Enfermeiro da Atenção Primária em relação a saúde da mulher



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 06. Visita de gestante a maternidade



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 07. Ações de prevenção a câncer de mama e colo de útero



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 08. Programa Agora tem Especialista com foco em ações de Saúde da Mulher



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 09. Vacinação contra Bronquiolite em Gestante



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

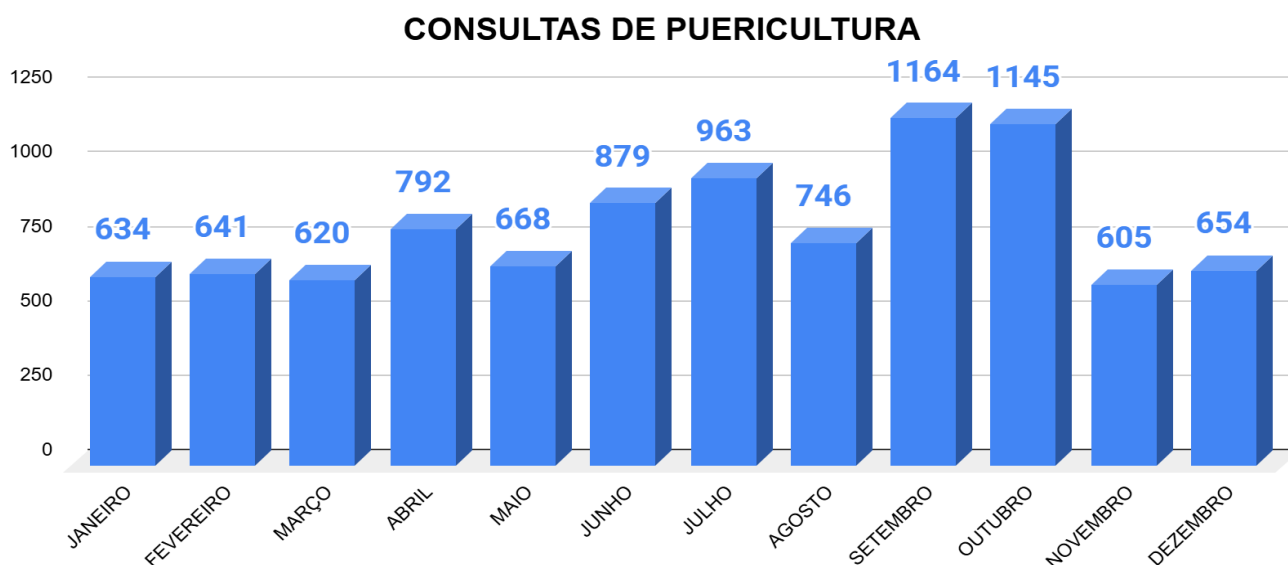
4.5 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescentes

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 ano, foram realizadas 9.511 consultas de puericultura, sendo 3.568 no terceiro quadrimestre.

Gráfico 16. Quantidade de Consultas de Puericultura



Fonte: PEC. Acesso em dezembro de 2025

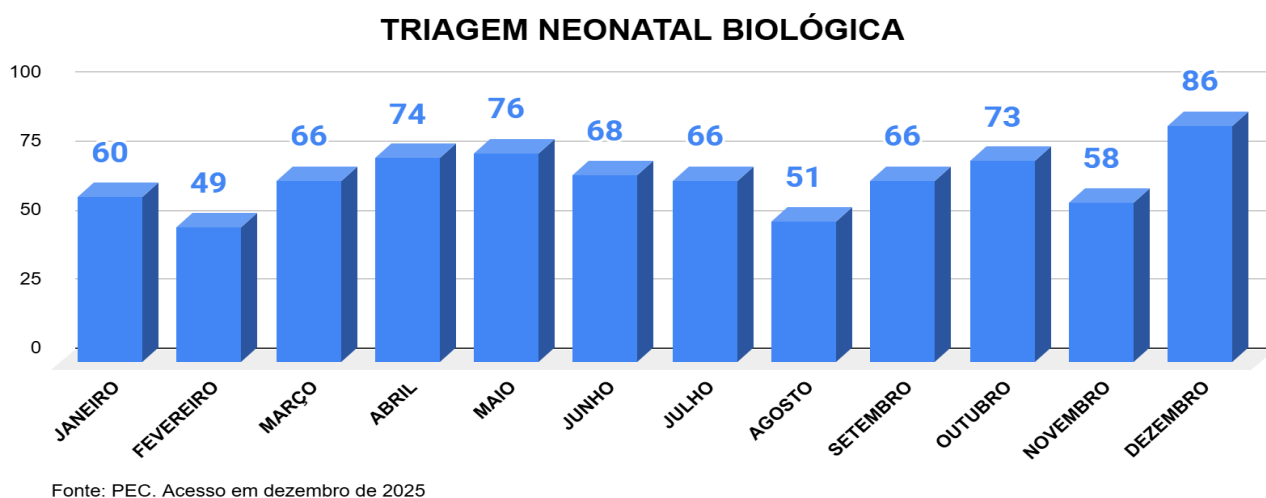
Outro componente da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança é a Triagem Neonatal (TN) foi incorporada no SUS (Sistema Único de Saúde) em 1992 (Portaria GM/MS nº 22/92). No ano de 2001, o Ministério da Saúde, concentrou-se na reavaliação da TN no SUS, o que resultou na publicação da portaria 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 ano, foram realizadas 793 triagens neonatal, sendo 283 realizadas no terceiro quadrimestre.

Gráfico 17. Quantidade de Triagem Neonatal realizada

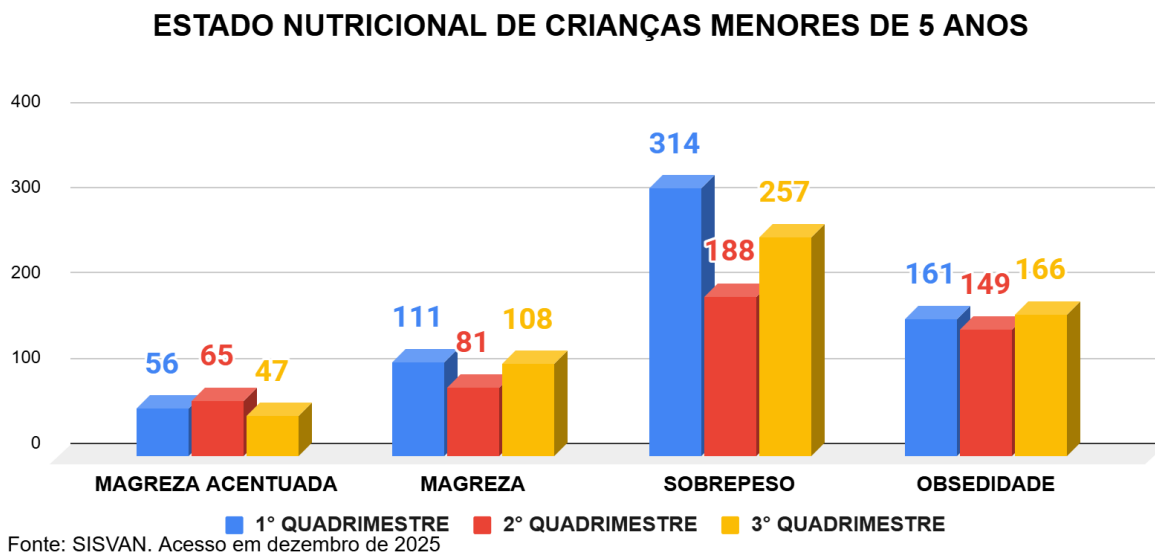


Outro indicador de suma importância para a primeira infância, e o monitoramento do Estado Nutricional de Crianças de 0 a 6 anos completos. Neste indicador observamos na desnutrição ou obesidade em crianças, que se caracteriza enquanto doença de carga multifatorial que varia de acordo com o grau de comprometimento 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

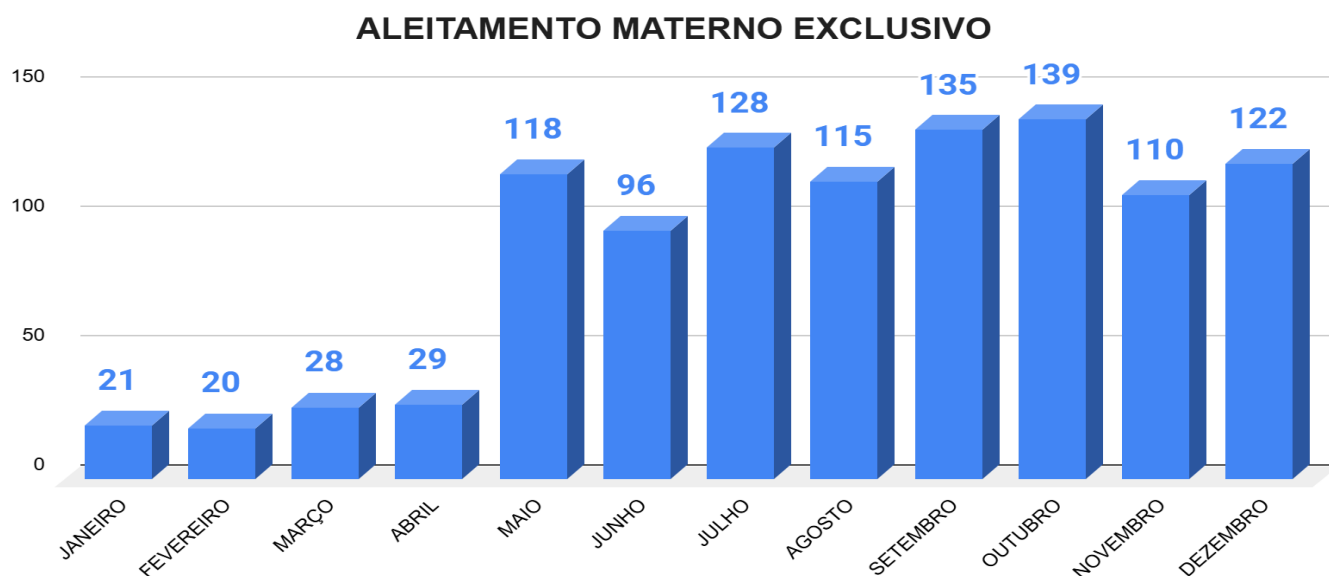
de vida. Finalizamos esse ano com 47 crianças com estado de magreza acentuada, 108 com estado de magreza, 257 com sobrepeso e 166 com obesidade.

Gráfico 18. Quantidade de Criança com Estado Nutricional



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. Finalizamos ano 122 crianças em aleitamento materno exclusivo.

Gráfico 19. Quantidade de Criança em Aleitamento Materno Exclusivo

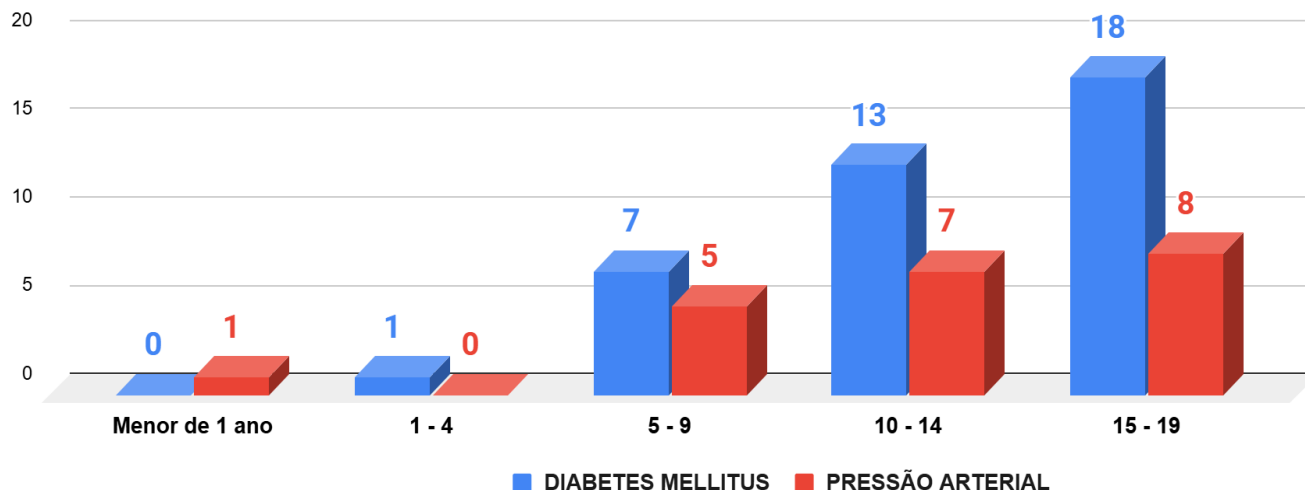


Fonte: SISVAN. Acesso em dezembro de 2025

Somando-se a tudo isso, tem o monitoramento de Diagnóstico 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 ano foi finalizado com 39 usuários entre 0 e 19 anos com condição ativa para diabetes mellitus, somando-se a isso, 21 usuários na mesma faixa etária com hipertensão arterial. O gráfico abaixo demonstra o detalhamento por faixa etária.

Gráfico 20. Quantidade de Crianças e Adolescentes Diagnosticados com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial.

USUÁRIOS DE 0 A 19 ANOS DIAGNOSTIFICADOS COM DIABETES MELLITUS, PRESSÃO ARTERIAL

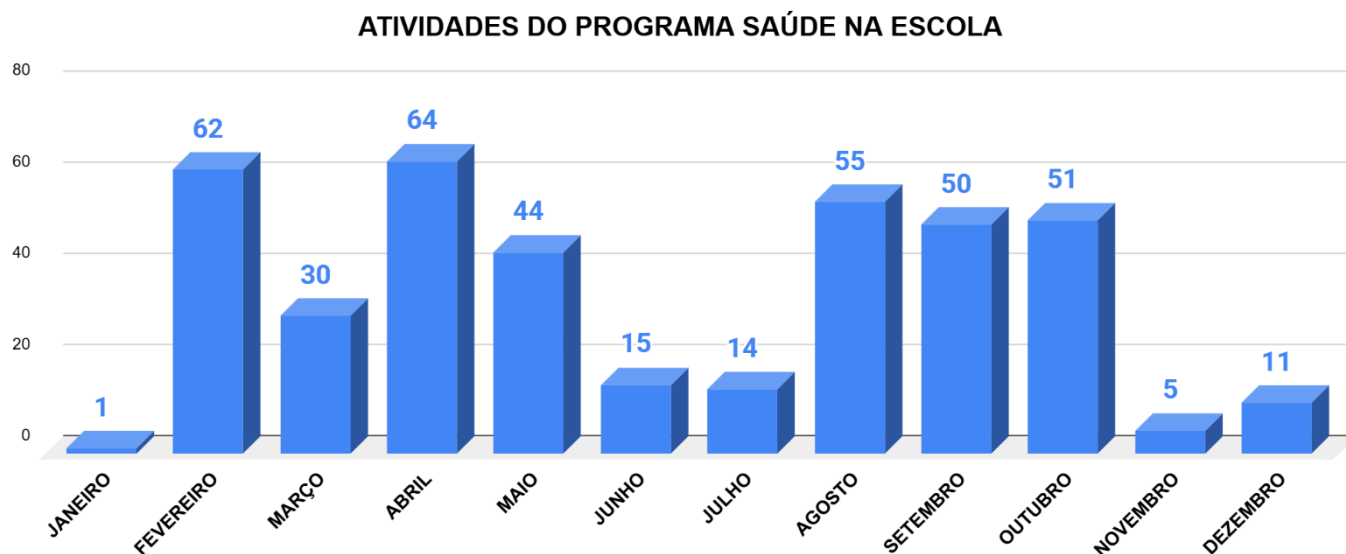


Fonte: PEC. Acesso em dezembro de 2025.

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 permite 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 ano foram realizadas 401 atividades do PSE, sendo 117 realizado no terceiro quadrimestre.

Gráfico 21. Número de Atividades do Programa Saúde na Escola



Fonte: PEC. Acesso em dezembro 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 ano foram realizadas 76 notificações sendo 05 realizado no terceiro quadrimestre.

Gráfico 22. Número de Notificações Compulsórias da Violência em Crianças e Adolescente.



Fonte: SINAN. Acesso em dezembro 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.

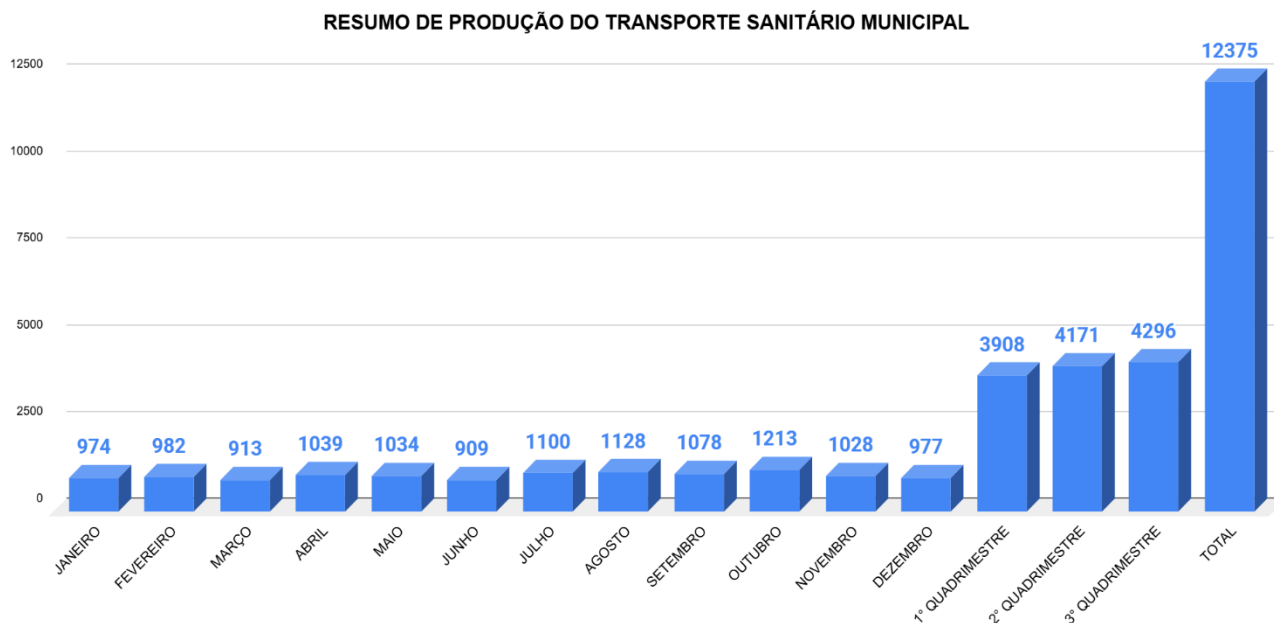
O Transporte Sanitário tem como público-alvo os usuários do SUS residentes no município de São Cristóvão, que necessitam de transporte para serviços e estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, em outros municípios que compõem a regional de saúde de Aracaju, para os procedimentos regulados pelo setor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

O transporte sanitário possui 5 carros pequenos, 6 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 ano, tivemos um total de 12.375 atendimentos (vagas) ofertados pelo Transporte Sanitário aos residentes do município de São Cristóvão, sendo 4.296 no terceiro quadrimestre. 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 à saúde dos residentes municipais.

Gráfico 23. Quantitativo de Atendimento

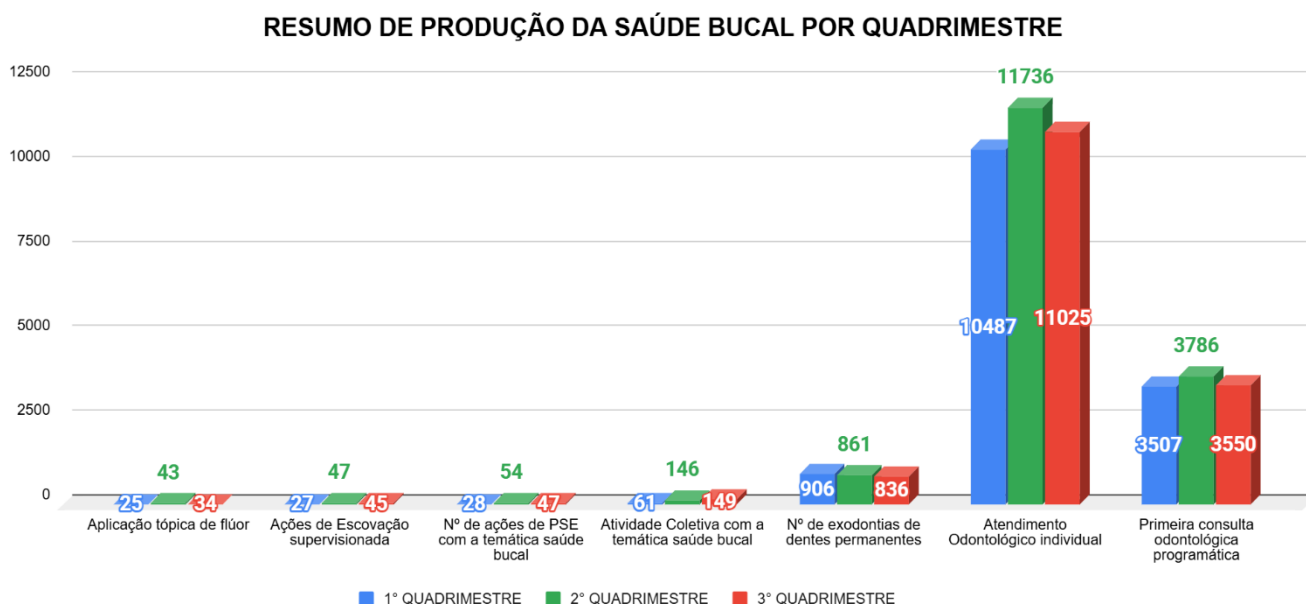


Fonte: Coordenação do Transporte Sanitário. Acesso em dezembro de 2025.

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 à produção de Saúde Bucal no ano de 2025, o qual finalizou com 47.400 procedimentos realizados sendo 15.686 realizados no terceiro quadrimestre.

Gráfico 24. Resumo de Produção de Saúde Bucal



Fonte : PEC . Acesso em dezembro de 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

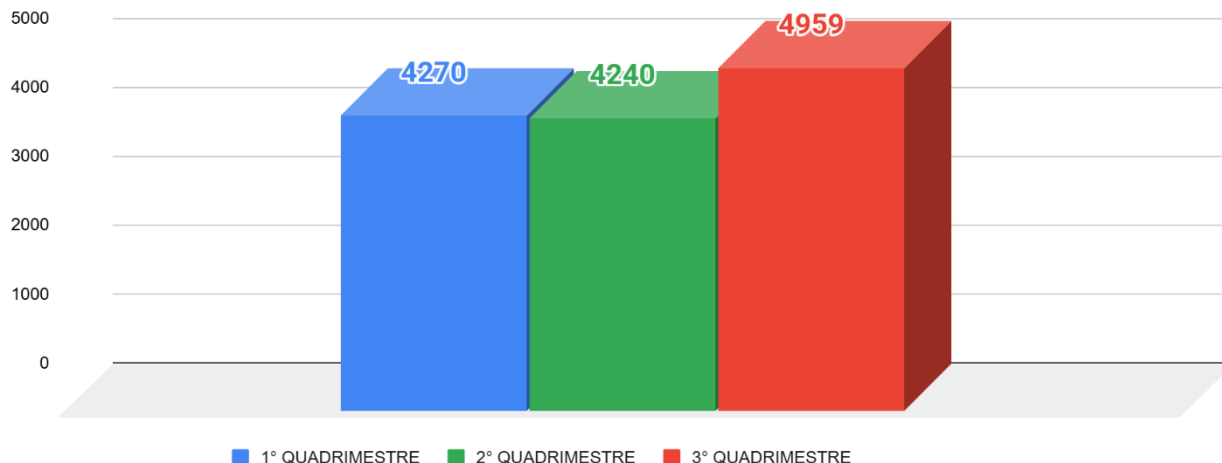
de latência e curso prolongado. Evidências indicam aumento das DCNT em função do crescimento dos quatro principais fatores de risco, os quais estão intimamente relacionados com estilo de vida moderna: inatividade física, alimentação não saudável, uso prejudicial do álcool e tabagismo.

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).

Entre os indicadores temos o Acompanhamento de Usuários Portadores de Diabetes Mellitus (DM). Atualmente o município possui 5.200 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 mês no ano em questão, que finalizou com 13.469 consultas voltadas a portadores de Diabetes *Mellitus*, sendo 4.959 realizadas no terceiro quadrimestre.

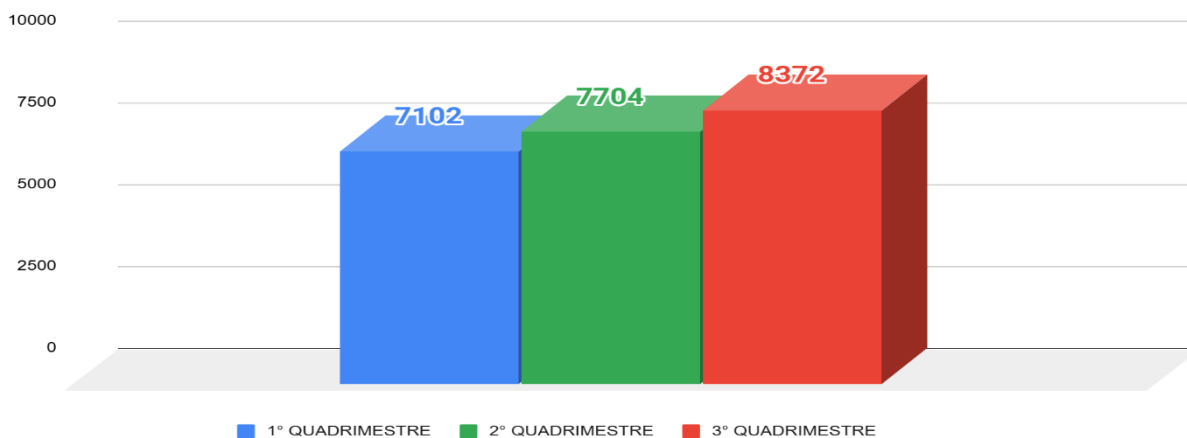
Gráfico 25. Atendimentos de Usuários com DM.

QUANTIDADE DE ATENDIMENTO PARA USUÁRIOS DIAGNÓSTIFICADO COM DIABETES MELLITUS POR QUADRIMESTRE

Fonte : PEC . Acesso em dezembro de 2025

Outro importante indicador, é o acompanhamento de usuários portadores de Hipertensão Arterial (HAS). Atualmente o município possui 12.443 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 mês no ano em questão, que finalizou com 23.178 consultas voltados a portadores de Hipertensão Arterial, 8.372 no terceiro quadrimestre.

Gráfico 26. Atendimentos a portadores de Hipertensão Arterial

QUANTIDADE DE ATENDIMENTO PARA USUÁRIOS DIAGNÓSTIFICADO COM HIPERTENSÃO ARTERIAL POR QUADRIMESTRE

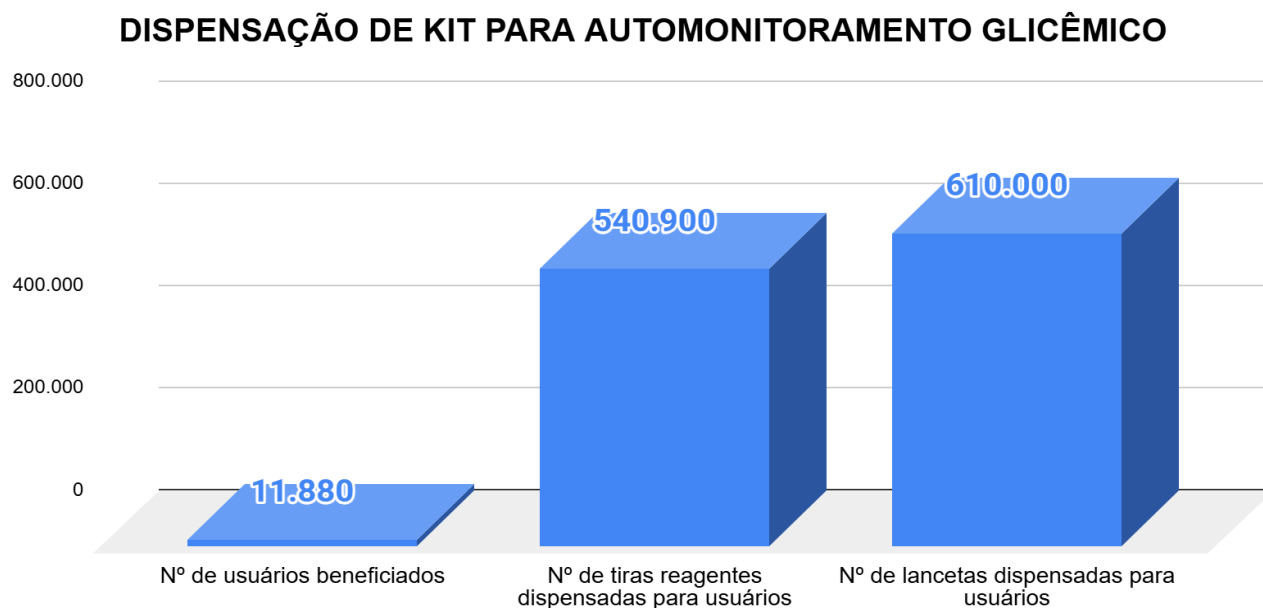
Fonte : PEC . Acesso em dezembro de 2025

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.

Gráfico 27. Dispensação de Tiras e Lancetas



Fonte: Coordenação de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Acesso em janeiro de 2025.

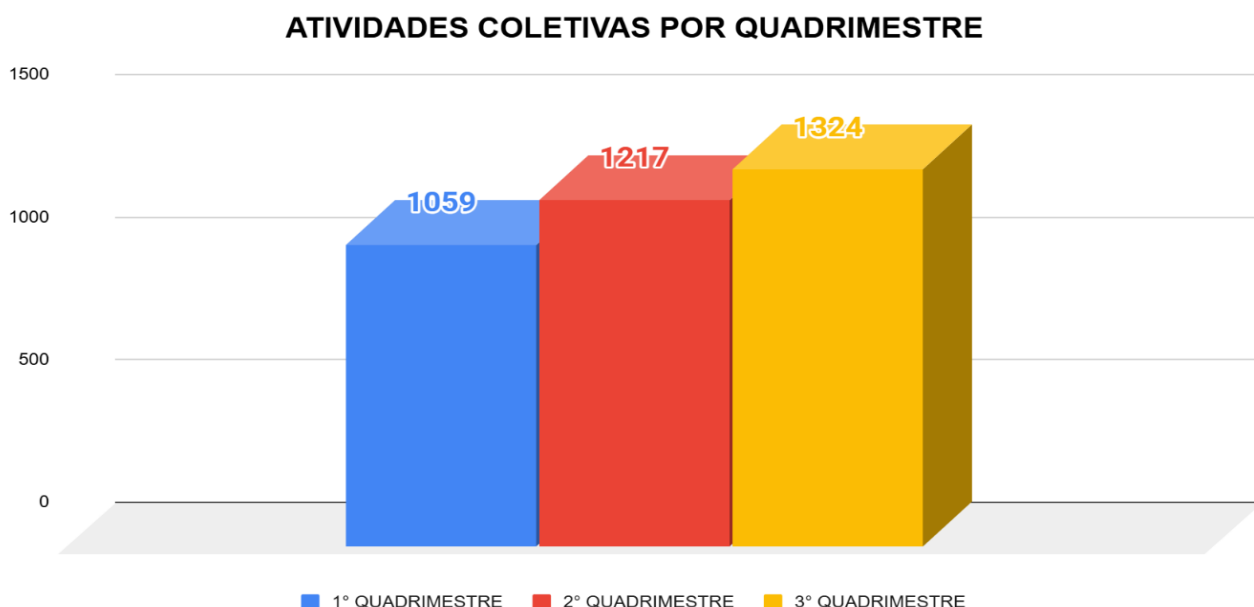
Neste ano foram beneficiados 11.880 usuários, onde foi entregue a 540.900 tiras reagentes e 610.000 lancetas, sendo no terceiro quadrimestre, 4.373 usuários, onde foi entregue a 152.250 tiras reagentes e 108.900 lancetas. vale ressaltar que o quantitativo de usuários, tiras e lancetas liberadas sofrem 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.

4.8.3 Atividades Coletivas Voltadas ao Público DNCT

Ao longo do ano foram realizadas diversas atividades coletivas voltadas para o público portadores de DCNT. Dentre essas ações, as que mais se destacaram ao longo do último ano foram as relacionadas com grupos de atividades físicas e de educação em saúde sobre hábitos de vida saudáveis, foram realizadas 3.600 atividades no ano, sendo 1.324 no terceiro quadrimestre.

Gráfico 28. Atividades Coletivas com Foco no Público Portador de DCNT



Fonte : PEC . Acesso em dezembro de 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, consequentemente, 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 iniciado no município de São Cristóvão no final de abril de 2024 e, até então, estamos com profissionais capacitados conduzindo os tratamentos em diversos serviços da Rede de Atenção à Saúde, sendo 08 Unidades Básicas de Saúde, sendo elas: Jairo Teixeira, Irônia Aragão, Dr. Raimundo Aragão, USF Masoud Jalali, Bruno Kaique, Manoel Juvino, Maria de Lourdes Ramos, Wellington Figueiredo, Figueiroa e 01 Organização Não Governamental, Batalhão da Restauração. Estamos iniciando na UBS Mariano Nascimento.

O município possui registrado no PEC 2.643 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, a maioria dos usuários inseridos nos grupos são da faixa etária entre 18-59 anos, no quesito identidade de gênero, as participantes do gênero feminino estão mais presentes, além disso, considerando um recorte raça/cor, há um predomínio de pessoas negras, pessoas que se autodeclararam pardas, seguidas por pessoas que se autodeclararam pretas.

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. No ano em questão foram realizados 238 atendimentos por meio deste programa, sendo, 49 realizadas no terceiro quadrimestre. Salientamos que os dados sobre a taxa cessação e abstinência dos pacientes não estão disponíveis no site do INCA por questões técnica, a secretaria municipal de saúde continua aguardando a disponibilização dessas informações.

Gráfico 29. Atendimentos do Programa de Combate ao Tabagismo



Fonte: PEC. Acesso em dezembro de 2025.

A secretaria municipal de saúde no decorrer do ano realizou diversas ações voltadas as doenças crônicas, entre elas foi realizado o 3º Encontro de Educação Física de São Cristóvão. O evento é fruto de uma organização intersetorial entre a Secretaria Municipal de Saúde, a Secretaria Municipal de Esporte e Lazer e a Secretaria Municipal da Educação, em homenagem ao mês do Profissional de Educação Física. Trata-se de um momento de valorização, integração e reconhecimento dos profissionais de Educação Física do município de São Cristóvão, promovendo troca de experiências, fortalecimento das políticas públicas e reflexão sobre a atuação profissional nos diferentes campos.

Figura 10. 3º Encontro de Educação Física de São Cristóvão.



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 11. Registro fotográfico da atividade com pacientes do Hiperdia



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 12. Workshop sobre Avaliação e Prevenção do Pé Diabético.



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 13. Ação do Dia D na Praça Matriz e no Facilita (com foco no novembro azul).



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025

Figura 14. Registro fotográfico da atividade “Cidade Mãe do Cuidar: saberes sobre a Pessoa Idosa”.



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 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.

Quadro 12. Distribuição de Profissionais de Educação Física pelo território de saúde

MACROÁREA I	ATIVIDADE DESENVOLVIDA	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS
UBS Irônia Maria	IAF / PSE	01
UBS Jairo Teixeira de Jesus	IAF/ PSE / Grupo de Saúde Mental EMUTI	01
UBS Dr. José Raimundo Aragão	IAF/ PSE / CAPS Valter Correia	01
UBS Sinval José de Oliveira	IAF/ PSE	01
Academia da Saúde Gabriel de Souza	Prática Corporal	01

MACROÁREA II	SERVIÇO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS
COPEMCAN	IAF	01
UBS José Macário de Santana	IAF / PSE	01
UBS Laudelina Lima de Andrade	IAF / PSE	01
UBS Maria Alice Freire	IAF / PSE	01
UBS Maria de Lourdes Cruz	IAF / PSE	01
UBS Tânia Santos Chagas	IAF / PSE	01
UBS Maria de Lourdes Ramos	IAF / PSE	01
UBS Manoel Juvino Santos	Sem PEF (Profissional de Educação Física)	-
MACROÁREA III	SERVIÇO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS
UBS Bruno Kaique	IAF/ PSE	01

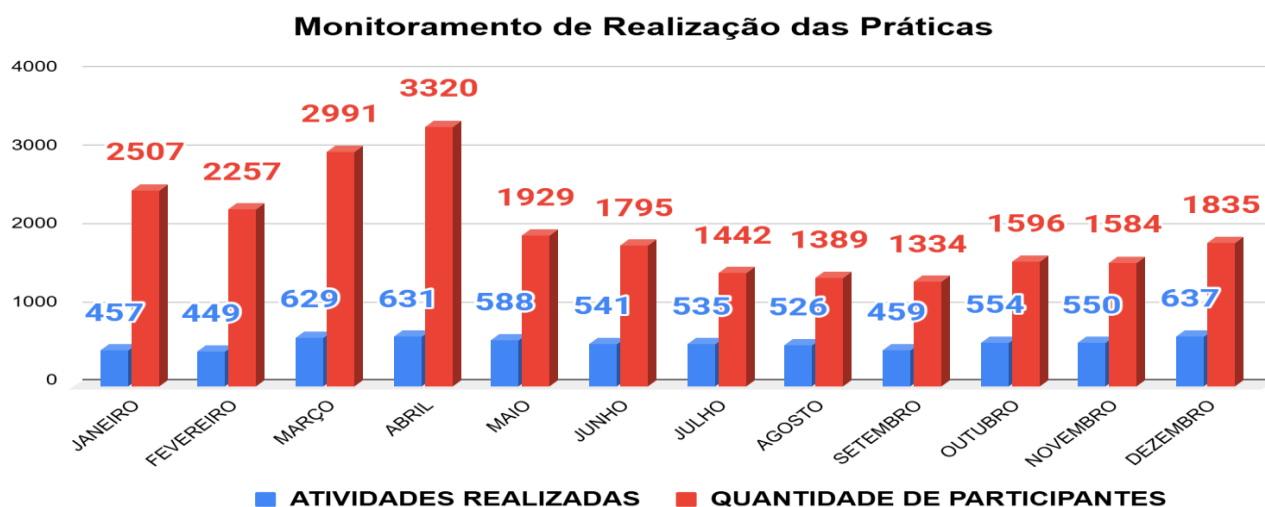
UBS Antônio Florêncio de Matos	IAF / PSE	01
UBS Wellington Figueiredo	IAF / PSE	01
MACROÁREA IV	SERVIÇO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS
UBS Maria José Soares Figueiroa	IAF / PSE	01
UBS José Rodrigues Amado	IAF / PSE	01
MACROÁREA V	SERVIÇO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS
UBS Masoud Jalali	IAF / PSE	01
USF Mariano Nascimento	IAF / PSE / CAPS João Bebe Água / EMUTI	01
Academia da Saúde Sérgio Souza	Prática Corporal	02

Fonte: Divisão de Práticas Corporais e Atividade Física, janeiro de 2026.

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, no gráfico abaixo é possível verificar a quantidade de práticas corporais executado no ano 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 intersetorial com destaque para atuação na Educação e Assistência Social. No ano foram registradas 13.292 atividades, as quais tiveram uma participação de 47.958 usuários do SUS municipal, sendo 2.290 práticas e 6.349 participações no terceiro quadrimestre, conforme os gráficos abaixo.

Gráfico 30. Monitoramento de Realização das Práticas



Fonte: PEC. Acesso em dezembro de 2025.

Salientamos, que o município de São Cristóvão foi selecionado com experiência exitosa no projeto Colabora APS, a qual é uma iniciativa da ENSP/Fiocruz (Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca / Fundação Oswaldo Cruz), em parceria com a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (SAPS/MS).

Em outubro de 2025 no Rio de Janeiro, foi realizado o I Encontro Nacional da Rede Colabora APS, reunindo as 29 iniciativas selecionadas de 472 experiências inscritas, com representantes de 13 estados e 26 municípios. Esse encontro marca oficialmente o início do ciclo colaborativo.

Nossa experiência exitosa falou sobre a importância da Atividade Física no sistema prisional, onde desempenha um papel fundamental contribuindo de maneira significativa para a promoção da saúde, da qualidade de vida e da convivência social entre as pessoas privadas de liberdade. Em um ambiente marcado por limitações, rotinas rígidas e muitas vezes condições insalubres, a prática regular de exercícios se apresenta como uma estratégia essencial para reduzir danos, fortalecer aspectos físicos e psicológicos e apoiar processos de ressocialização. O município durante o ano de 2025 desenvolveu diversas atividades como demonstra as figuras abaixo.

Figura 15. Participação no Colabora APS



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 16. Caminhada do outubro Rosa



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 17. Avaliação Física do Programa



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 18. Participação das atividades do novembro Azul



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 19. Jogos dos Servidores

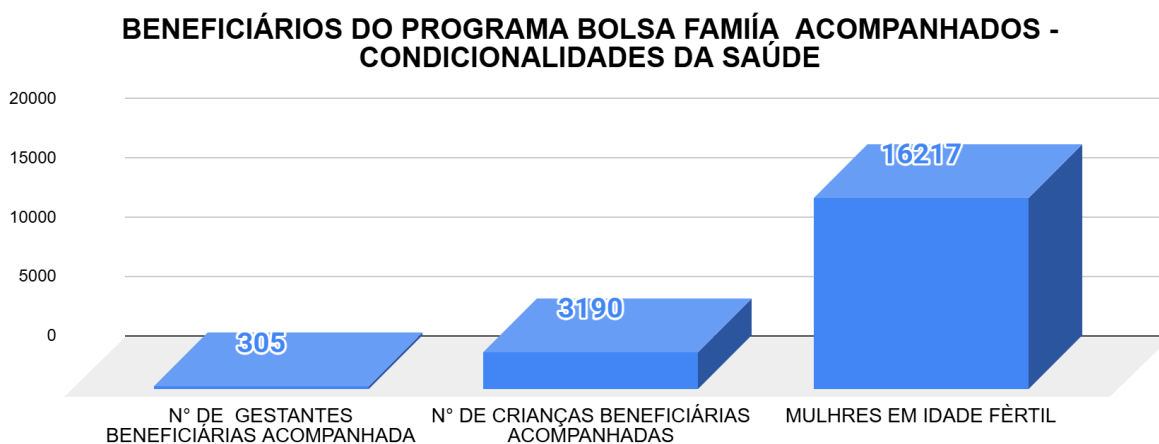


Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

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 ano, 19.712 pessoas foram acompanhadas, sendo 305 gestantes, 3.190 crianças e 16.217 mulheres e idade fértil, salientamos que o terceiro quadrimestre obteve o seguintes dados, 19.712 pessoas foram acompanhadas, onde 22 foram gestantes, 598 crianças e 908 mulheres e idade fértil.

Gráfico 31. Detalhamento de Pessoas Acompanhadas no PBF

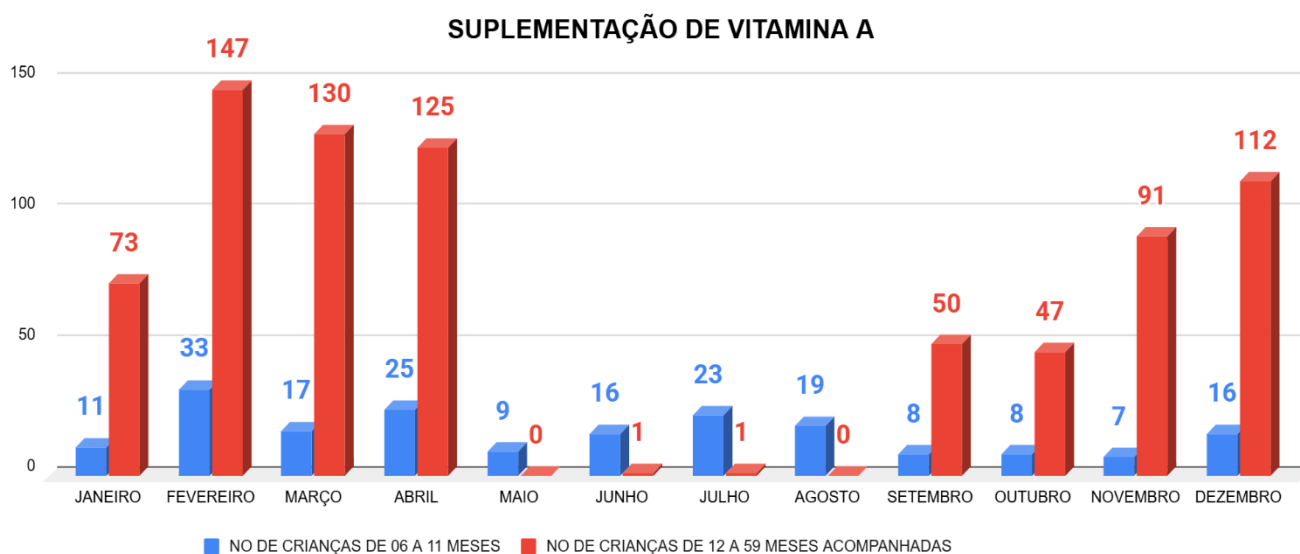


Fonte: PBF Acesso em dezembro de 2025.

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 ano foram administradas 960 cápsulas de vitamina A, sendo 192 em crianças de 06 a 11 meses e 777 em crianças de 12 a 59 meses. Salientamos, que 39 em crianças de 06 a 11 meses e 300 em crianças de 12 a 59 meses foram acompanhadas no terceiro quadrimestre.

Gráfico 32. Detalhamento das Crianças Acompanhadas



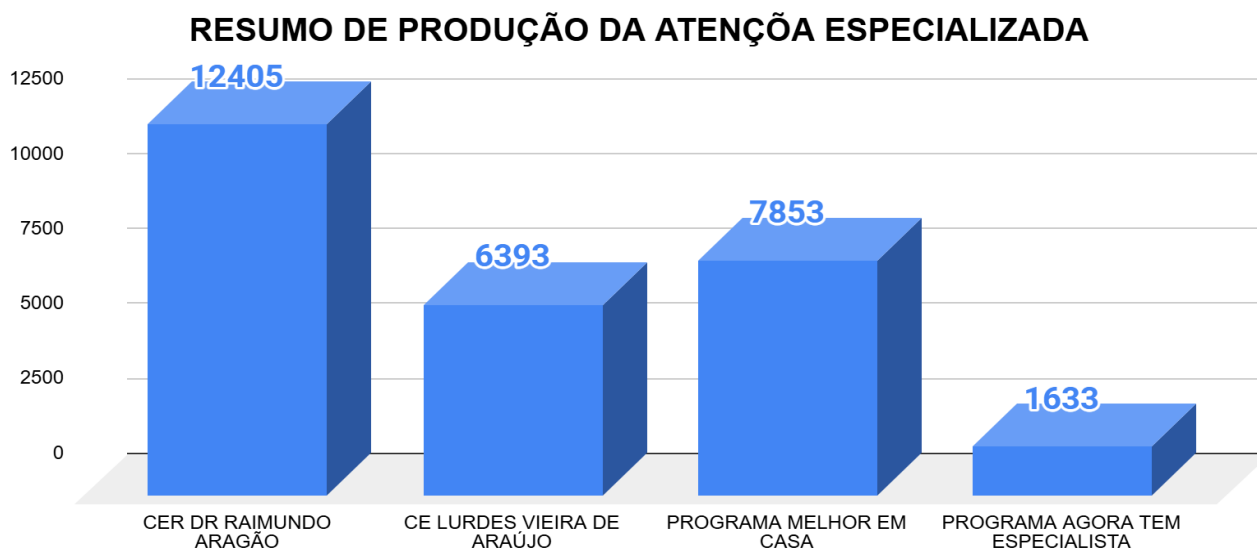
Fonte: PEC. Acesso em dezembro de 2025.

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 142.681 procedimentos durante o ano de 2025, os quais 12.405 foram executados no Centro Especialidades e Reabilitação Dr. Raimundo Aragão, onde 2.477 executados pela Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) deste centro, 6.393 foram provenientes do Centro de Especialidades Lurdes Vieira de Araújo, onde 2.018 foram realizados pela EMAESM deste centro, 7.853 realizados pela Atenção Domiciliar (5.183 pela EMAD e 2.668 pela EMAP) e 1.633 através do programa agora tem especialista, os demais procedimentos foram realizados por meio da regulação municipal.

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 33. Produção da Atenção Especializada



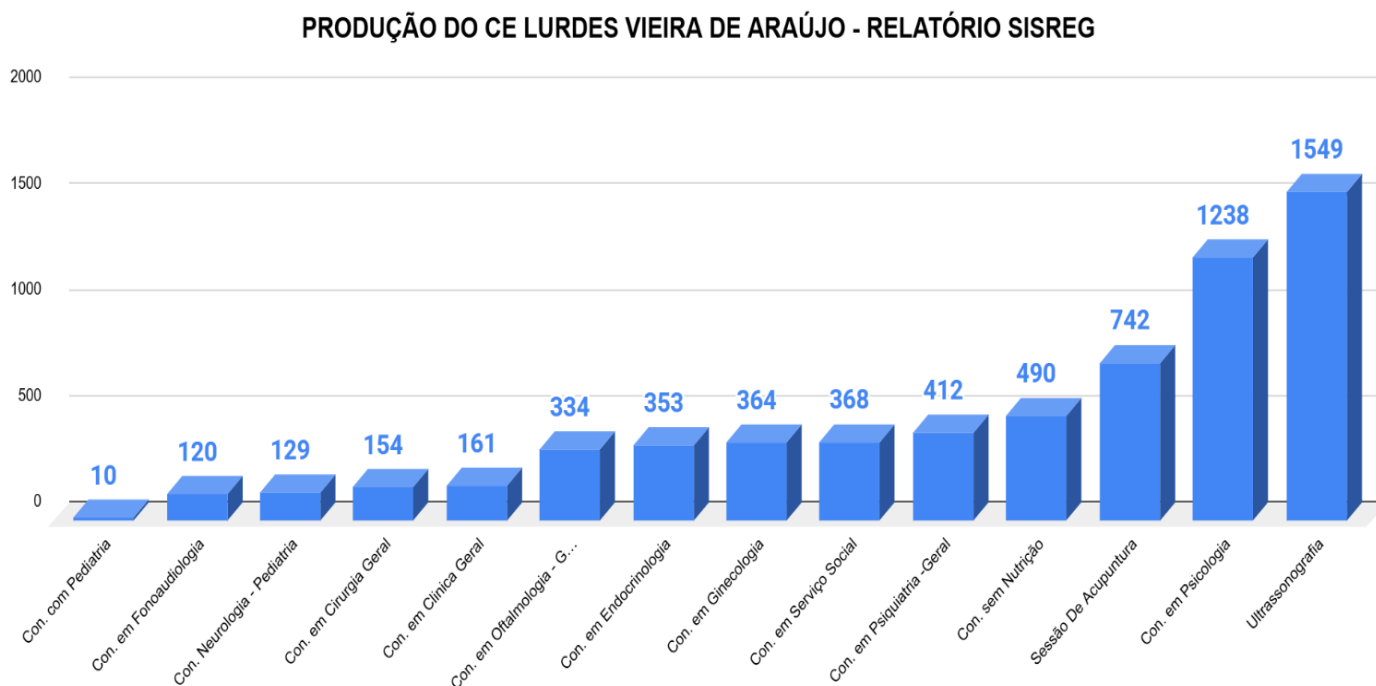
Fonte: SISREG. Acesso em janeiro de 2025.

4.11.1 Centro de Especialidades Lurdes Vieira Araújo

O centro de especialidade Lurdes Vieira de Araújo produziu um total de 6.424 procedimentos, sendo que, 2.018 desses procedimentos foram realizados pela Equipe

Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) existente nesse estabelecimento de saúde. Salientamos que 2.608 procedimentos, sendo 593 realizados pela EMESM no terceiro quadrimestre.

Gráfico 34. Produção do Centro de Especialidades Lurdes Vieira de Araújo

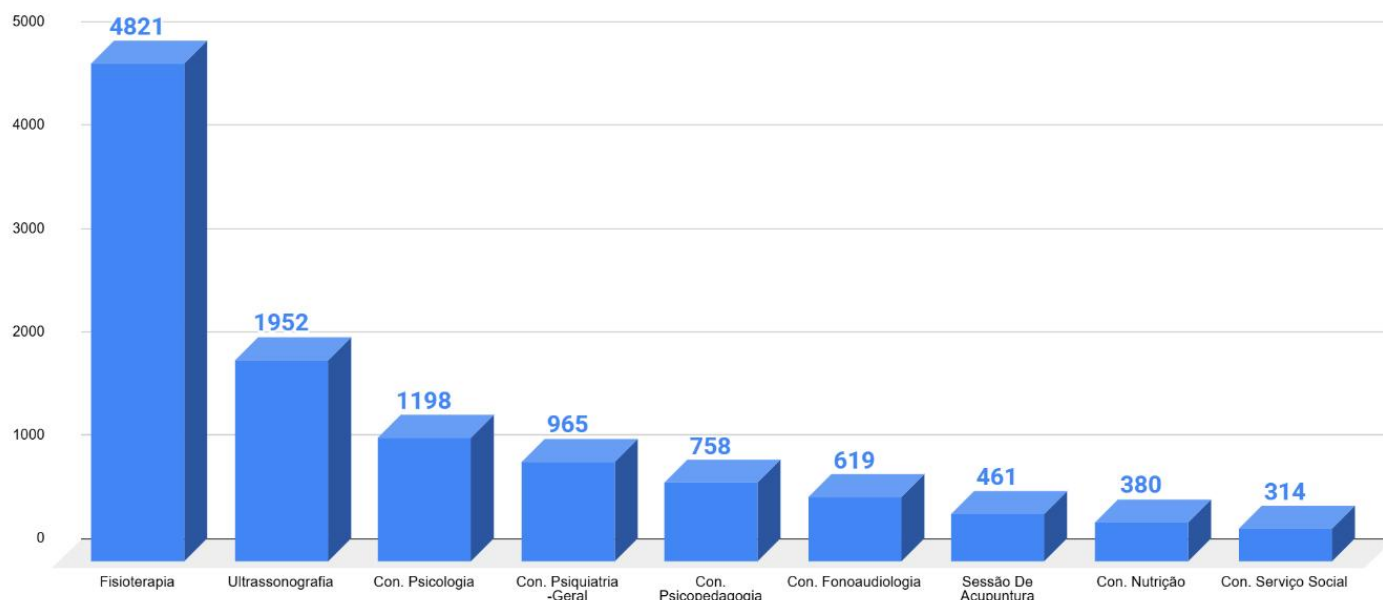


Fonte: SISREG. Acesso em janeiro de 2026.

4.11.2 Centro Especializado em Reabilitação Dr. Raimundo Aragão

O centro de especializado em reabilitação Dr. Raimundo Aragão produziu no ano de 2025 um total de 12.784 procedimentos, sendo que, 2.477 desses procedimentos foram realizados pela Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) existente nesse estabelecimento de saúde. Salientamos que 4.670 procedimentos, sendo 969 realizados pela EMESM no terceiro quadrimestre.

Gráfico 35. Produção do Centro Especializado em Reabilitação Dr. Raimundo Aragão

PRODUÇÃO DO CE DR. RAIMUNDO ARAGÃO - RELATÓRIO SISREG

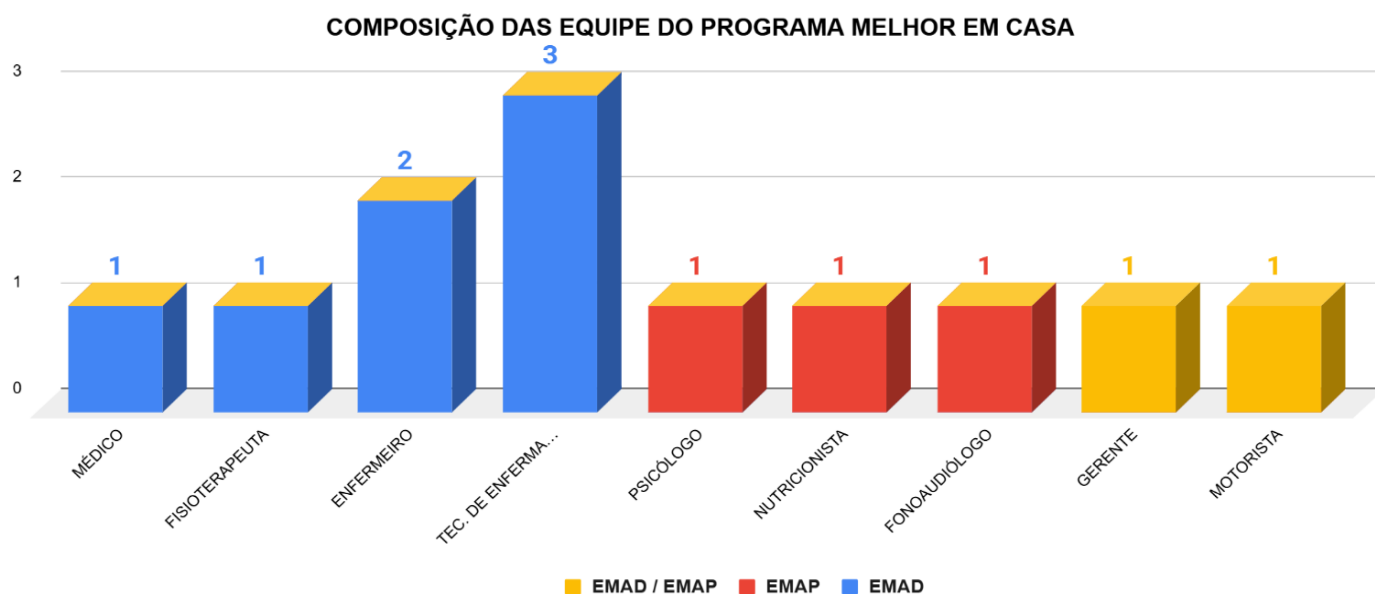
Fonte: SISREG. Acesso em janeiro de 2025.

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 01 profissionais médicos com carga horária semanal de 20 horas, 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 36. Composição da Equipe de Atenção Domiciliar



Coordenação de Atenção Especializada. Acesso em dezembro de 2025.

A Equipe de Atenção Domiciliar realizou neste ano 7.853 procedimentos, sendo que 5.183 procedimentos foram realizados pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) E 2.668 procedimentos foram realizados pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAP), no gráfico abaixo é possível identificar os procedimentos realizados. Salientamos que no terceiro quadrimestre foram produzido um total de 2.820 procedimentos, sendo, 1.911 realizados pela EMAD e 907 pela EMAP.

Gráfico 37. Produção da Equipe de Atenção Domiciliar

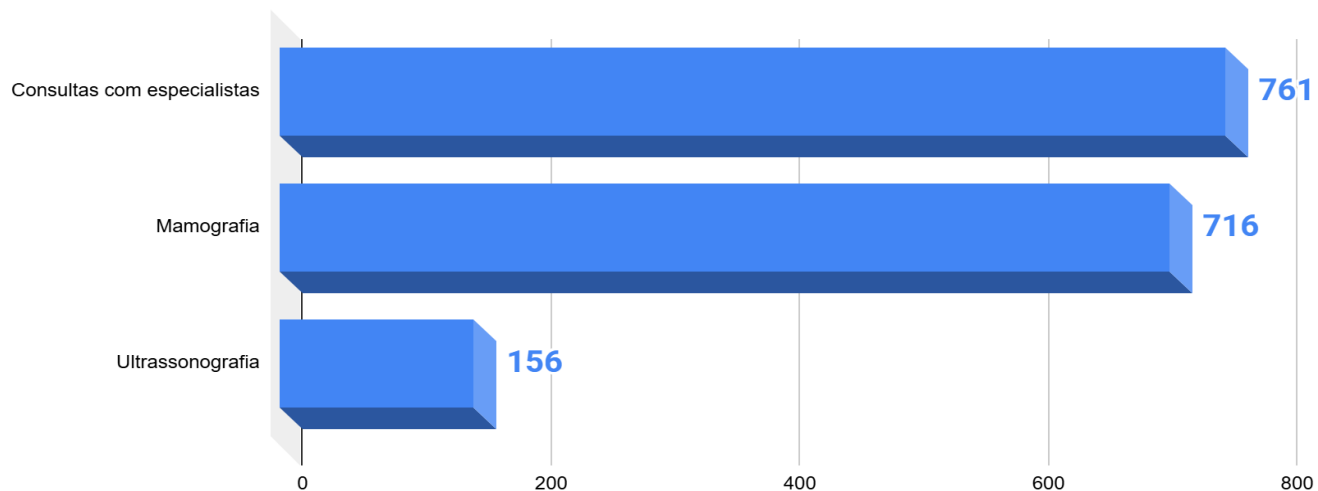


Fonte: PEC. Acesso em dezembro de 2025.

4.11.4 Programa Agora Tem Especialista

A implementação do Programa Agora Tem Especialista no município, formalizada mediante adesão em dezembro de 2025, representa um marco estratégico na reestruturação da saúde pública local. Esta iniciativa visa à otimização do fluxo de atendimentos e à descentralização de serviços especializados, combatendo diretamente as demandas reprimidas. Em seu período inicial de execução, o programa já demonstra resultados expressivos, tendo viabilizado um total de 1633 procedimentos. Ao priorizar a celeridade nos diagnósticos, a estratégia não apenas amplia a oferta de consultas e exames, mas também fortalece o compromisso da gestão com a eficiência administrativa e a continuidade do cuidado integral à população.

Gráfico 38. Programa Agora Tem Especialista

RESUMO DE PRODUÇÃO DO PROGRAMA AGORA TEM ESPECIALISTA

Fonte: SISREG. Acesso em janeiro de 2025.

Durante o ano de 2025 foram realizadas diversas ações por meio da Atenção especializada conforme as figuras abaixo.

Figura 20. Ações em alusão ao setembro Amarelo



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 21. Ação de matriciamento Maternidade e Hospital Santa Izabel



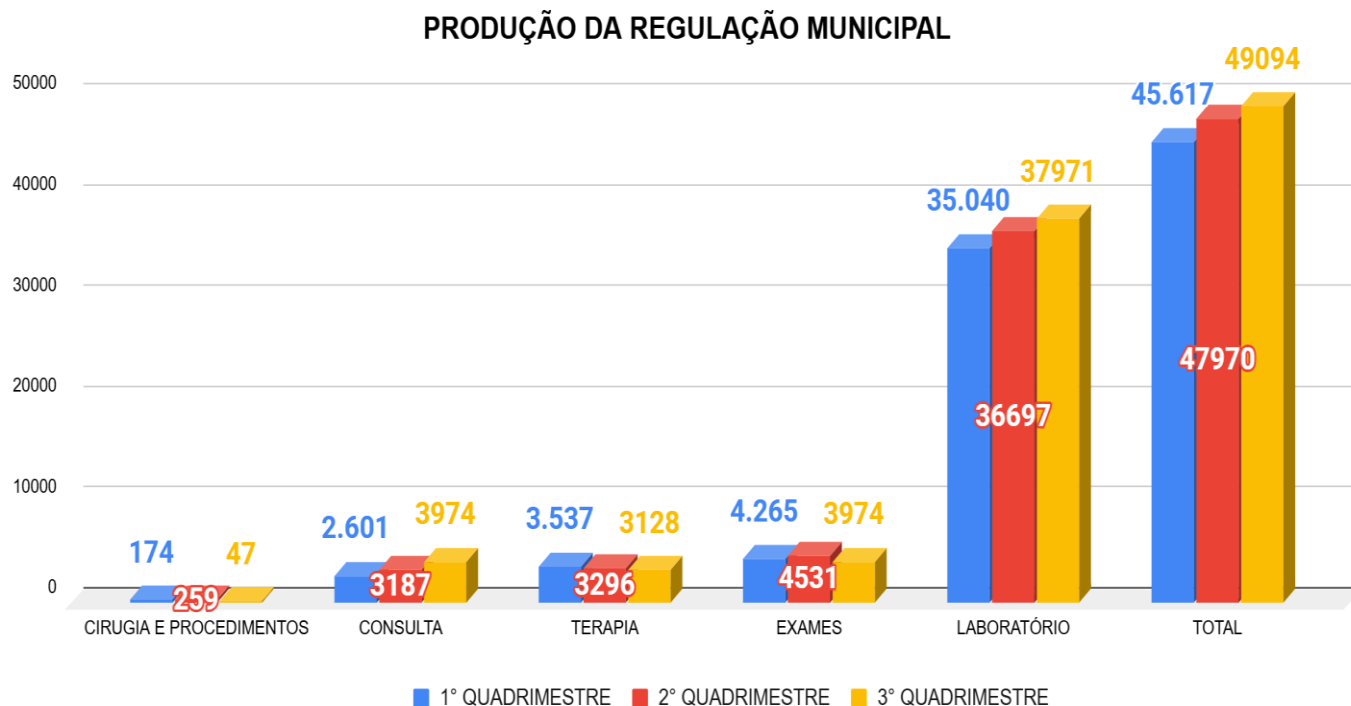
Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

4.11.5 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 gerenciou um total de 142.681 procedimentos, entre eles podemos citar a liberação de 9.762 consultas sendo psiquiatria, nutrição e endocrinologia entre outros. Em relação a exames foram liberados 12.770, sendo o eletrocardiograma, mamografia e ultrassonografia, já sobre os exames laboratoriais tivemos uma liberação de 109.708 exames liberados, sendo colesterol, glicose, pesquisa de ovos e cistos de parasitas. Somando-se a isso, tivemos a liberação de 9.961 liberações para terapias sendo fisioterapia, psicologia e fonoaudiologia com quantitativo expressivo, para além disso, foram liberadas 480 cirurgias/procedimentos cirúrgicos, conforme gráfico abaixo.

Gráfico 39. Produção da Regulação Ambulatorial



Fonte: SISREG/ACONE/IDS. Acesso em dezembro de 2025.

4.12 Rede de Atenção Psicossocial

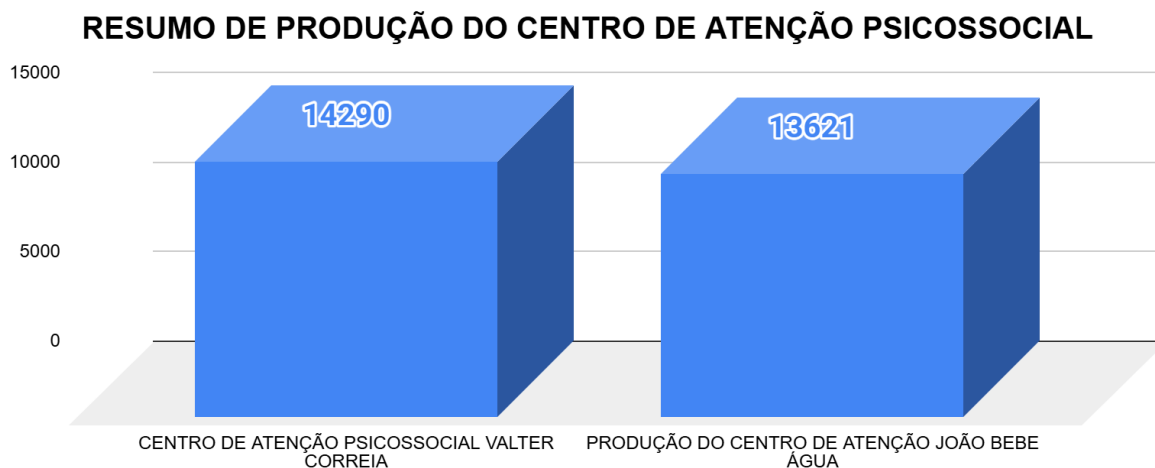
No ano foram registrados 27.911 procedimentos realizado na Atenção Psicossocial onde, 13.620 foram produzidos pelo CAPS João Bebe Água e 14.290 produzido pelo CAPS Valter Correia. Salientamos que no terceiro quadrimestre foram realizados 7.017 procedimentos, onde 3.779 foram realizados pelo CAPS João Bebe Água e 3.238 produzido pelo CAPS Valter Correia, nos tópicos seguintes é possível visualizar o detalhamento da produção de cada estabelecimento.

A análise integrada dos indicadores operacionais do CAPS revela uma produtividade de larga escala, totalizando 12.610 registros identificados. No que tange ao perfil demográfico, observa-se um equilíbrio na distribuição por gênero, com uma ligeira predominância do público feminino, que soma 6.729 atendimentos, frente a 5.892 registros do público masculino. Esse cenário demonstra a abrangência do serviço em atender às diversas necessidades da população de forma equânime.

Quanto à dinâmica do fluxo assistencial por período, os dados consolidados apontam para uma maior concentração de atividades no turno vespertino, que totalizou 6.770 registros, enquanto o turno matutino respondeu por 5.276 ocorrências. Em suma,

os resultados reiteram a alta capacidade resolutiva da unidade e a eficácia das políticas de saúde mental implementadas, garantindo a continuidade e a eficiência do cuidado psicossocial no município.

Gráfico 40. Produção da Atenção Psicossocial no Período



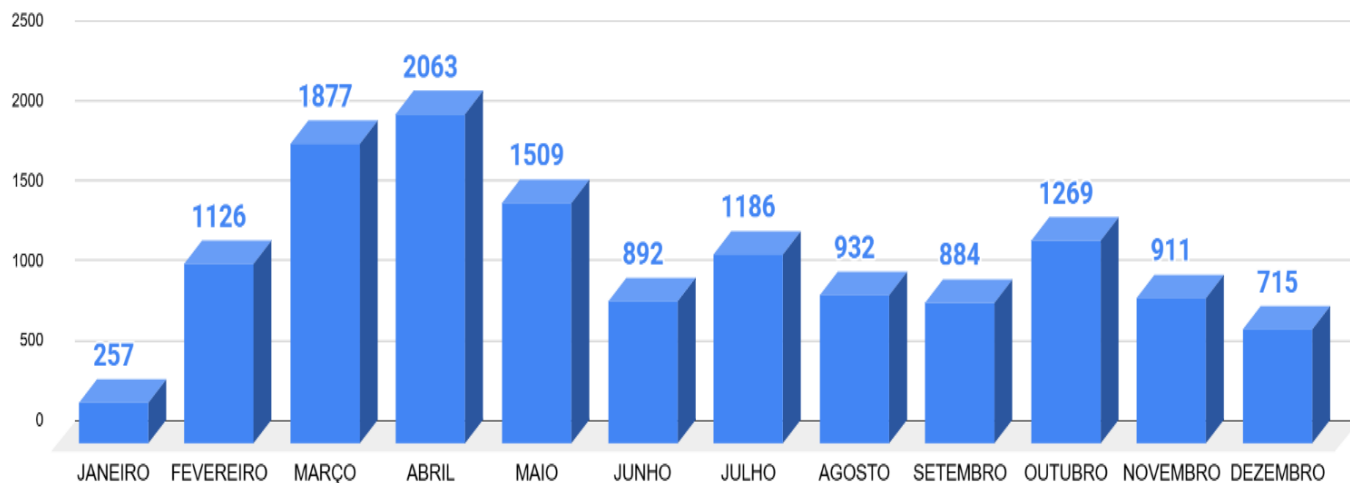
Fonte: PEC. Acesso em dezembro de 2025.

4.12.1 Centro de Atenção Psicossocial João Bebe Água

O Centro de Atenção Psicossocial João Bebe Água realizou 13.620 procedimentos, onde 3.779 foram realizados no terceiro quadrimestre. Destaque-se nesses procedimentos; Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial, Promoção de Contratualidade no Território, Orientação Individual em Saúde, Atendimento em Grupo de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial e Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial.

A análise dos indicadores operacionais do CAPS revela uma produtividade expressiva, totalizando 5.826 registros, com uma distribuição demográfica que aponta para o predomínio do público masculino (3.090 atendimentos) em relação ao feminino (2.738 atendimentos). No que tange à dinâmica do fluxo assistencial, observa-se uma concentração acentuada das atividades no turno vespertino, que responde por 3.555 registros, superando significativamente o volume matutino de 2.158 ocorrências. Ademais, no gráfico e quadro abaixo é possível observar todos os procedimentos realizados neste estabelecimento.

Gráfico 41. Produção Ambulatorial do CAPS João Bebe Água

RESUMO DE PRODUÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL JOÃO BEBE ÁGUA

Fonte: PEC. Acesso em dezembro de 2025.

Quadro 13. Resumo de Produção do Centro de Atenção Psicossocial João Bebe Água

RESUMO DE PRODUÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL JOÃO BEBE ÁGUA													
PROCEDIMENTOS REALIZADOS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
0301080208 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	77	306	456	587	433	238	297	225	193	344	275	228	3659
0301080356 - PROMOÇÃO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITÓRIO	28	247	374	430	362	242	277	196	152	196	111	74	2689
CDS - ORIENTAÇÃO INDIVIDUAL EM SAÚDE	56	135	278	263	141	78	167	142	50	137	124	60	1631
0301080216 - ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	2	80	243	260	149	69	63	55	32	14	1	3	971
0301080224 - ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO	34	92	148	152	144	67	84	59	151	141	112	102	1286

PSICOSSOCIAL													
0301080194 - ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	11	30	52	71	47	42	84	65	42	93	84	46	667
0301080313 - AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS	1	22	16	16	40	64	86	1	29	69	1	9	354
0301080178 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	1	33	38	38	42	20	26	24	31	27	12	8	300
0301080348 - AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	0	20	79	18	17	10	14	18	5	2	7	2	192
0301080267 - FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES	0	1	58	55	32	5	3	-					154
0301080240 - ATENDIMENTO	8	11	23	22	18	11	19	11		28	8	16	175

DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES													
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INTRAMUSCULAR	4	14	15	20	12	14	21	22	19	24	15	15	195
0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	1	6	5	5	1	0	0	86	118	95	107	106	530
0301040044 - TERAPIA INDIVIDUAL	0	22	27	22	27	6	0		9	14	5	5	137
0301100039 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	11	29	18	24	3	0	7	1	0	0			93
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ORAL	0	11	10	15	7	9	15	13	0	0			80
0301080291 - ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE	6	10	7	16	17	4	6	13	16	45	19	8	167
0101040083 - MEDIÇÃO DE PESO	0	29	14	16	0	0	6	0	0	0	1		66
0301080232 - ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO	3	22	4	11	5	6	5	0	17	16	21	7	117

PSICOSSOCIAL													
0101040024 - AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	11	0	7	9	0	0	0	0	0	0			27
0301080259 - AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS	0	1	1	2	2	5	2	0	0	7		5	25
0301080305 - MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	0	2	0	1	3	2	3	0	0	4	2	5	22
0214010015 - GLICEMIA CAPILAR	3	0	1	4	2	0	0	0	0	1			11
0301080399 - MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, E DOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNOS MENTAIS E COM NECESSIDADES DE	0	1	0	2	5	0	0	0	0	0		1	9

SAÚDE DECORRENTE DO USO DE ALCOOL, CRACK E OUTRAS D													
0301050147 - VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0			3
0201020041 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0			2
0301100284 - CURATIVO SIMPLES	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0			2
0414020413 - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0			2
0301050139 - BUSCA ATIVA	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0			1
0102010447 - LICENCIAMENTO SANITÁRIO DE SERVIÇOS DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA	0	0	0	1									1
0301010030 - CONSULTA DE									19	6	4	13	42

PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)													
0301040036 - TERAPIA EM GRUPO									1	1			2
0101030029 - VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR										4	2	2	8
1º QUADRIMESTRE	5323												
2º QUADRIMESTRE	4519												
3º QUADRIMESTRE	3778												
TOTAL	257	1126	1877	2063	1509	892	1186	932	884	1269	911	715	13620

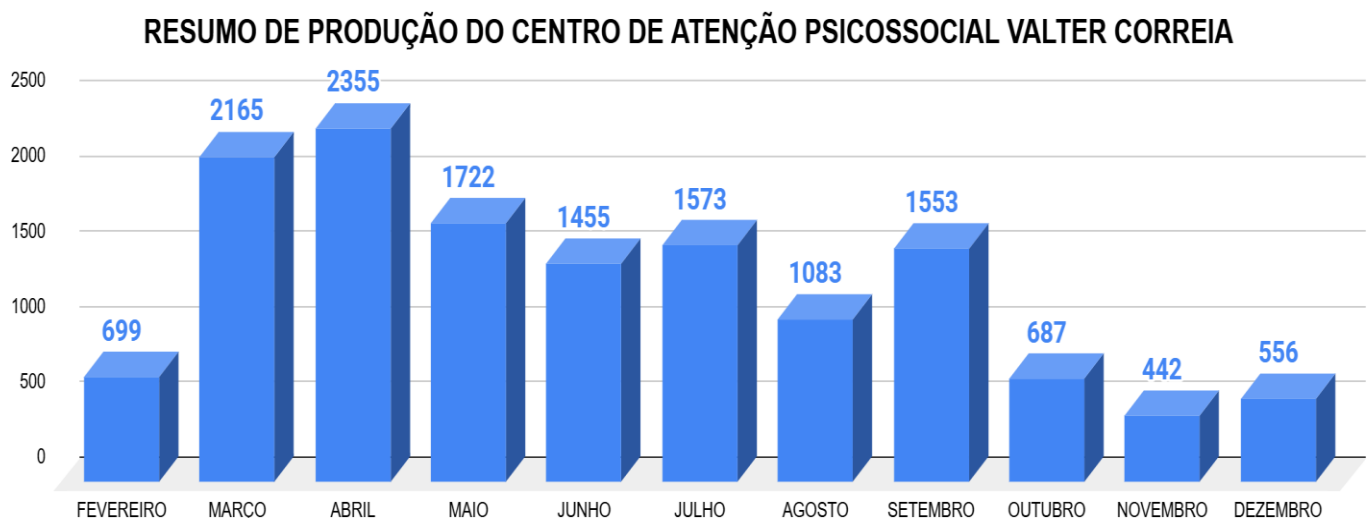
Fonte: PEC. Acesso em dezembro de 2025.

4.12.2 Centro de Atenção Psicossocial Válder Correia

O Centro de Atenção Psicossocial Válder Correia realizou 14.290 procedimentos, onde 3.238 foram realizados no terceiro quadrimestre. Destaque-se nesses procedimentos; Atendimento Individual de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial, Atendimento em Grupo de Paciente em Centro de Atenção Psicossocial, Ações de Reabilitação Psicossocial, Promoção de Contratualidade no Território, Atendimento Familiar em Centro de Atenção Psicossocial e Consulta Médica em Atenção Psicossocial.

A análise dos indicadores operacionais deste estabelecimento demonstra uma produtividade elevada, totalizando 6.784 registros, com uma predominância do público feminino, que responde por 3.991 atendimentos, frente a 2.802 registros do público masculino. Quanto à dinâmica do fluxo assistencial, observa-se um equilíbrio entre os períodos de funcionamento, com 3.118 ocorrências no turno matutino e uma leve predominância no turno vespertino, que totalizou 3.215 registros. Esse panorama reitera a alta capacidade resolutiva da unidade e a distribuição consistente da demanda ao longo do dia, evidenciando a eficácia do serviço na cobertura das necessidades psicossociais do município. Ademais, no gráfico e quadro abaixo é possível observar todos os procedimentos realizados neste estabelecimento

Gráfico 42. Produção Ambulatorial do CAPS Válder Correia.



Fonte: PEC. Acesso em dezembro de 2025.

Quadro 14. Resumo de Produção do Centro de Atenção Psicossocial Valter Correia

RESUMO DE PRODUÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL VALTER CORREIA													
PROCEDIMENTOS REALIZADOS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
0301080208 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	-	179	560	684	502	426	360	287	335	180	149	216	3878
0301080216 - ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	-	147	360	387	269	228	291	183	210	95	31	12	2213
0301080348 - AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	-	63	354	346	228	157	276	108	94	34	3	18	1681
0301080356 - PROMOÇÃO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITÓRIO	-	72	265	351	227	159	272	108	102		11	24	1591
0301080224 - ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	-	83	192	235	169	150	163	130	129	68	67	100	1486
0301010064 - CONSULTA	-	0	70	103	88	94	32	119	121	50	77	82	836

MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA													
CDS - ORIENTAÇÃO INDIVIDUAL EM SAÚDE	-	44	104	39	73	82	52	-	51	64	29	27	565
0301080313 - AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS	-	39	108	53	62	37	26	58	40	52	14	2	491
0301080178 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	-	33	49	44	39	59	49	31	29	17	21	12	383
0301080240 - ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES	-	18	38	49	41	44	23	23	15	25	12	27	315
0301080291 - ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE	-	12	17	17	6	12	9	4	3	5	2	3	90
0301080267 - FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES	-	0	30	31	-	-	10	-					71
0301080232 - ACOLHIMENTO	-	1	9	12	10	5	7	11	16	8	11	7	97

INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL													
0301080160 - ATENDIMENTO EM PSICOTERAPIA DE GRUPO		0	1	0	1	-	-	21	33				56
0301080259 - AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS	-	0	3	2	1	2	3	-	1		2		14
0301070059 - ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO	-	0	0	1	5	-	-	-	2				8
0301080143 - ATENDIMENTO EM OFICINA TERAPEUTICA I - SAUDE MENTAL	-	5	0	0									5
0301050147 - VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	-	0	1	1	1	-	-	-					3
0301010161 - CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO	-	0	2	0									2

ESPECIALIZADA													
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INTRAMUSCULAR	-	1	0	0	-	-	-	-					1
0301080372 - ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS ADULTAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNOS MENTAIS DECORRENTES DO USO DE CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS-UNIDADE DE ACOLHIMENTO ADULTO (UAA).	-	1	0	0									1
0301080046 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM SAUDE MENTAL (RESIDENCIA TERAPEUTICA)	-	1	0	0									1
0301070300 - ATENDIMENTO DE FAMILIARES, CUIDADORES E/OU ACOMPANHANTES DE	-	0	1	0									1

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NOS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA													
0101030029 - VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONA L POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	-	0	1	0						1			2
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ORAL	-	0	0	0	-	-	-	-					0
0214010015 - GLICEMIA CAPILAR	-	0	0	0	-	-	-	-					0
0301040044 - TERAPIA INDIVIDUAL	-	0	0	0	-	-	-	-					0
0301080194 - ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	-	0	0	0	-	-	-	-					0
0301080305 - MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	-	0	0	0	-	-	-	-					0
0301080399 -	-	0	0	0	-	-	-	-					0

MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, E DOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNOS MENTAIS E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTE DO USO DE ALCOOL, CRACK E OUTRAS D													
0301100039 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	-	0	0	0	-	-	-	-					0
0101040083 - MEDIÇÃO DE PESO	-	0	0	0	-	-	-	-					0
0301010030 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)									372	86	12	26	496
0102010641 - AUDITORIAS										1			1

INTERNAS REALIZADAS NO DEPARTAMENTO RESPONSÁVEL PELAS ATIVIDADES DE INSPEÇÃO DE ESTABELECIMENTOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS													
0301050139 - BUSCA ATIVA										1	1		2
1º QUADRIMESTRE	5219												
2º QUADRIMESTRE	5833												
3º QUADRIMESTRE	3238												
TOTAL	0	699	2165	2355	1722	1455	1573	1083	1553	687	442	556	14290

Fonte: PEC. Acesso em dezembro de 2025.

4.13 Rede de Atenção às Urgências

A Rede de Atenção às Urgências é um dos componentes essenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável por garantir o atendimento rápido e eficaz a indivíduos que se encontram em situações de agravo agudo à saúde. A rede municipal, por sua vez, atua como a porta de entrada para esse sistema, sendo a linha de frente na resposta a emergências e urgências. Sua estruturação e operacionalização são cruciais para assegurar que cada cidadão tenha acesso a cuidados de saúde oportunos, integrados e de qualidade, desde o atendimento pré-hospitalar até a atenção hospitalar de alta complexidade. A gestão eficiente dessa rede é vital para a otimização dos recursos e para a melhoria contínua dos indicadores de saúde da população.

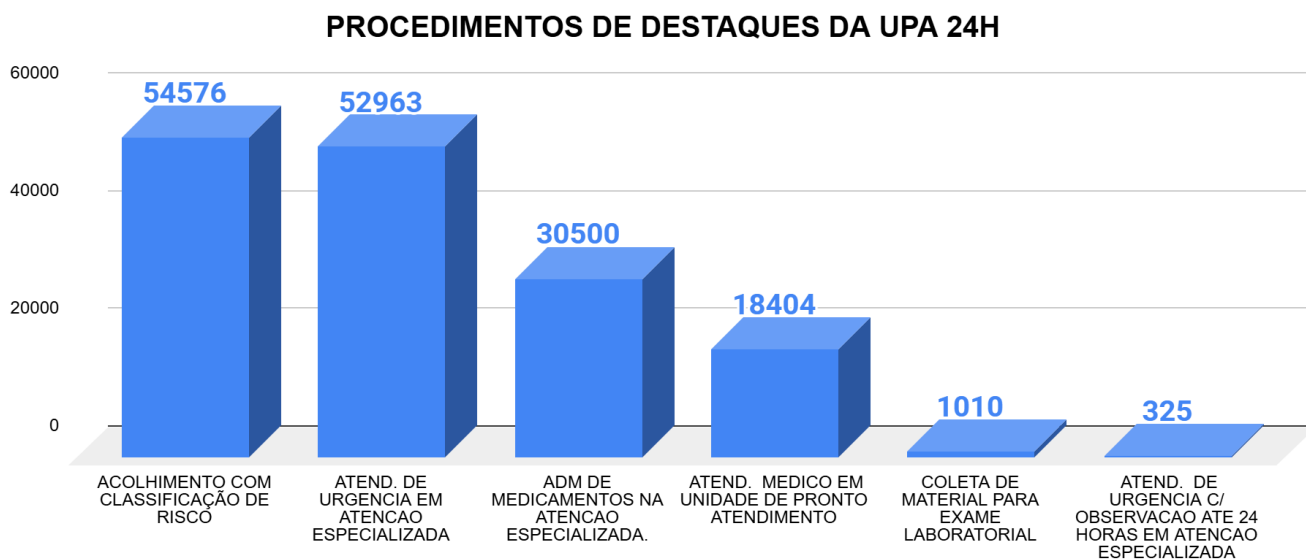
4.13.1 Unidade de Urgência 24 horas Manoel Eustáquio Neto

A produção da UPA apresenta um volume extremamente expressivo, totalizando 351.149 procedimentos, onde 109.115 foram realizados no terceiro quadrimestre, os dados caracterizam uma unidade de alta rotatividade e grande pressão assistencial. O fluxo de entrada é marcado por uma forte organização na triagem, evidenciada pelos mais de 54 mil acolhimentos com classificação de risco e escutas iniciais, números que superam significativamente o registro estrito de atendimentos médicos (18.404), sugerindo que uma parcela considerável dos usuários recebe orientações ou encaminhamentos diretamente na recepção e classificação.

No campo do suporte clínico e monitoramento, a unidade demonstra uma rotina intensa de verificação de sinais vitais, com destaque para as mais de 52 mil aferições de pressão arterial e cerca de 27 mil de temperatura, além de um suporte diagnóstico ágil focado em glicemia capilar e testes rápidos para infecções sexualmente transmissíveis e arboviroses. A assistência direta ao paciente é dominada pela administração de medicamentos, que soma mais de 30 mil intervenções, com uma preferência clara pela via intramuscular e endovenosa, reforçando o perfil de resolutividade imediata típico das urgências.

Embora a maioria dos atendimentos seja de baixa e média complexidade, a produção registra eventos críticos que exigem alta prontidão da equipe, como tratamentos de infarto agudo do miocárdio, crises hipertensivas e suporte em saúde mental. Há também uma atuação relevante em procedimentos ambulatoriais de suporte, como curativos, retiradas de pontos e nebulizações. Em suma, os dados revelam uma unidade que atua como o principal filtro do sistema de saúde local, com uma carga de trabalho pesada para a equipe de enfermagem e uma capacidade diagnóstica instalada voltada para o pronto diagnóstico e estabilização rápida do paciente.

Gráfico 43. Os Dez Principais Procedimentos Realizados na Unidade de Pronto Atendimento 24h.



Fonte: PEC. Acesso em dezembro de 2025.

Quadro 15. Produção detalhado da UPA 24h

RESUMO DE PRODUÇÃO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H													
PROCEDIMENTOS REALIZADOS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO	3737	4104	4267	4623	4631	5028	4896	4804	4962	4732	4501	4399	54684
0301060118 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	3721	4090	4240	4612	4625	5019	4888	4804	4956	4731	4500	4390	54576
0301100039 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	3626	3692	3996	4356	4370	5105	5078	4502	4772	4631	4427	4408	52963
0301060061 - ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	3108	3256	3449	3749	3774	3667	3760	3792	3935	4476	4382	4214	45562
0301100012 - ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	1	1	432	3556	3622	3951	482	3566	3824	3877	3496	3692	30500
0301100250 - AFERIÇÃO DE TEMPERATURA	1390	2172	2162	2473	2210	2842	2096	2184	2153	2196	2173	1646	25697
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INTRAMUSCULAR		1930	1990	1673	1248	1173	1077	0	1083	10465	1044	1039	22722
0301060096 - ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE	1414	1537	1505	1637	1610	2075	1938	1673	1782	1217	971	1045	18404

PRONTO ATENDIMENTO													
ADMINISTRAÇÃO DE MÉDICAMENTOS ENDOVENOSA	1203	1171	1278	987	738	762	735	748	710	631	688	680	10331
0101040083 - MEDIÇÃO DE PESO	400	761	768	978	836	922	705	883	971	836	846	636	9542
0214010015 - GLICEMIA CAPILAR	487	456	529	563	571	664	673	602	664	643	682	666	7200
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS ORAL	860	696	752	727	540	527	432		539	502	494	469	6538
0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	157	315	153	210	100	289	291	328	212	257	342	223	2877
0301100250 - AFERIÇÃO DE TEMPERATURA	0	0	0	0	0	0	0	2184					2184
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO		153	114	141	93	140	97	84	61	46	46	58	1033
0201020041 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	121	121	114	62	54	65	66	60	80	97	90	80	1010
INTRAMUSCULAR	0	0	0	0	0	0	0	970					970
0301100284 - CURATIVO SIMPLES	108	64	89	60	54	95	67	55	82	64	98	95	931

0301100268 - PREPARAÇÃO PARA O ELETROCARDIOGRAMA	63	53	49	55	34	38	38	27	50	45	65	61	578
ORAL	0	0	0	0	0	0	0	483					483
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS SUBCUTÂNEA (SC)	46	46	62	53	31	26	34	36	33	30	29	38	464
0301060029 - ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	56	20	21	34	37	28	28	31	23	11	18	18	325
CDS - ORIENTAÇÃO INDIVIDUAL EM SAÚDE	6	5	6	23	33	20	15	34	31	40	38	16	267
0301070288 - ALTA POR OBJETIVOS TERAPÊUTICOS ALCANÇADOS DA REABILITAÇÃO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0	0	0	9	30	39	35	9	8	3	4	4	141
TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	10	13	15	12	7	18	5	3	14	14	8	13	132
TESTE RÁPIDO PARA HIV	8	12	12	9	6	16	4	3	16	15	10	16	127
TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE C	1	8	12	10	6	16	3	3	14	14	6	6	99
0301100055 - CATETERISMO	14	10	6	4	9	8	12	3	12	8	4	6	96

VESICAL DE DEMORA													
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS TÓPICA			5	7	15	20	18	14	4	9	2	0	94
0301050112 - ADMINISTRAÇÃO DE IMUNODERIVADOS (ORAL E/OU PARENTERAL)	1	0	2	33	9	2	3	1	8	2	4	3	68
0214010104 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÃO PELO HBV	2	9	3	7	4	10	2	3	11	10	0	0	61
CURATIVO ESPECIAL	6	7	4	4	4	3	2	1	1	4	5	11	52
0101040024 - AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	3	5	1	7		3	3	14	9	1	1	0	47
0214010120 - TESTE RÁPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	1		3	3	7	4	8	7	8		1	0	42
0214010163 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS- COVID-2	1	2	3		1	2	10	2	9	3	4	5	42
0301100144 - OXIGENOTERAPIA POR DIA	4	5	4		5	4	2	3	1	3	2	0	33
0301070300 - ATENDIMENTO DE FAMILIARES, CUIDADORES E/OU ACOMPANHANTES DE	0	0	0	0	0	0	5	0	6	8	0	7	26

PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NOS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA													
CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	5	1	2		1	1	5	0	2	0	2	3	22
0301100187 - TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL	4	2	3	2	1	1	2	1	2	2	1	0	21
0214010228 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B - HBV (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)											8	11	19
0303170107 - TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA EM HOSPITAL DIA											3	10	13
0301070237 - TELEATENDIMENTO/TELEMONI TORAMENTO EM REABILITAÇÃO FÍSICA	0	0	0	1	0	0	4	0	1	4	1		11
0214010295 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE											4	7	11

ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)													
TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ	1	4		1	1	1		1		1			10
0202020509 - PROVA DO LACO	3	0	0	1	1	1	1	0	2	1	0	0	10
0303010231 - CONSULTA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (EXCETO MÉDICO)	2	0	0	0	0	0	1	4			2		9
0301100098 - ENEMA	2	2	1			1	1	1					8
0301100128 - LAVAGEM GÁSTRICA	0	0	0	2	1	0	0	1	1	3	0	0	8
0214010040 - TESTE RAPIDO PARA DETECÇÃO DE HIV NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO	1	2	1	1	0	1	1	0					7
RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BÁSICAS (POR PACIENTE)	0	1	0	0	0	2	0	0	1	1	1	1	7
0301100179 - SONDAGEM GÁSTRICA	0	0	1	0	0	0	2		1	1	1	1	7
SUTURA SIMPLES	0	0		2			1	0				2	5

0214010201 - TESTE IMUNOCROMATOGRÁFICO RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS EM AMOSTRAS HUMANAS DE SANGUE TOTAL, SORO OU PLASMA PARA O DIAGNÓSTICO DA LVH..	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5
0214010139 - TESTE RÁPIDO PARA FEBRE CHIKUNGUNYA IGM	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	0	0	5
0301080445 - AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DE MEDIDAS TERAPÊUTICAS PARA PESSOAS COM PROBLEMAS DE SAÚDE MENTAL EM CONFLITO COM A LEI											1	4	5
0202030245 - INTRADERMORREACAO COM DERIVADO PROTEICO PURIFICADO (PPD)	1	0	1	1	1	0	0						4
0214010082 - TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS NA GESTANTE OU PAI/PARCEIRO		1		0	0	0	2						3

0301100144 - OXIGENOTERAPIA POR DIA	0	0	0	0	0	0	0	3					3
0303140151 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	0	0	0	0	0	0	2	0	1				3
0301120048 - ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE COM HIPOTIREOIDISMO CONGÊNITO									1	1	1		3
TÓPICA											3		3
0211020052 - MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	0	0	1	1	0	0	0	0					2
0214010023 - PESQUISA DE CORPOS CETONICOS NA URINA	0	0	1	1	0	0	0	0					2
0301100110 - IRRIGACAO VESICAL		1		0	0	0	1						2
CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	0	0	0	0	1	0	0	0				1	2
0101040075 - MEDIÇÃO DE ALTURA	0	0	0	0	0	0	1	0		1			2
0303140135 - TRATAMENTO DE	0	0	0	0	0	0	0	1	1				2

OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATORIO													
0303170131 - TRATAMENTO CLÍNICO EM SAÚDE MENTAL EM SITUAÇÃO DE RISCO ELEVADO DE SUICÍDIO.											1	1	2
DOSAGEM DE PROTEINÚRIA	0	0	1	0	0	0		0					1
0417010052 - ANESTESIA REGIONAL	0	0	1	0	0	0							1
ELETROCARDIOGRAMA	0	0	0	1	0	0		0					1
0309050235 - TRATAMENTO EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	0	0	0	1	0	0	0	0					1
0309050235 - TRATAMENTO EM MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	0	0	0	1	0	0	0	0					1
0301060045 - ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA COM OBSERVAÇÃO ATÉ 8 HORAS	0	0	0	0	1	0	0	0					1
0303170093 - TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA (POR DIA)	0	0	0	0	1	0	0	0					1

0309010101 - PASSAGEM DE SONDA NASO ENTERICA (INCLUI MATERIAL)	0	0	0	0	1	0	0	0					1
PENICILINA PARA TRATAMENTO DE SÍFILIS	0	0	0	0	0	1	0	0					1
0303060212 - TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	0	0	0	0	0	1	0	0					1
0303130067 - TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES ONCOLOGICAS	0	0	0	0	0	1	0	0					1
0303140054 - TRATAMENTO DAS DOENCAS PULMONARES DEVIDO A AGENTES EXTERNOS	0	0	0	0	0	1	0	0					1
0303040165 - TRATAMENTO DE CRISES EPILÉTICAS NÃO CONTROLADAS	0	0	0	0	0	0	1	0					1
0303060107 - TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	0	0	0	0	0	0	1	0					1
0101040121 - AVALIAÇÃO DO RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR	0	0	0	0	0	0	0	1					1
0214010139 - TESTE RÁPIDO	0	0	0	0	0	0	0	1					1

PARA FEBRE CHIKUNGUNYA IGM													
0214010201 - TESTE IMUNOCROMATOGRÁFICO RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS EM AMOSTRAS HUMANAS DE SANGUE TOTAL, SORO OU PLASMA PARA O DIAGNÓSTICO DA LVH..	0	0	0	0	0	0	0	1					1
0301010161 - CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0	0	0	0	0	0	0	1					1
CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	0	0	0	0	0	0	0	1					1
0303030038 - TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS									1				1
0303060190 - TRATAMENTO DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO									1				1
0804010013 - TELECONSULTORIA ASSÍNCRONA (NÃO SIMULTÂNEA) - SOLICITANTE									1				1

0201020076 - COLETA DE MATERIAL DO COLO DO ÚTERO PARA EXAME MOLECULAR DE DETECÇÃO DE HPV										1			1
0214010198 - TESTE RÁPIDO LF-LAM PARA TUBERCULOSE										1			1
ELETROCARDIOGRAMA										1			1
0303020032 - TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS										1			1
0303130059 - TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES NEUROLÓGICAS										1			1
0214010236 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B - HBV (HBSAG) EM GESTANTE											1		1
0214010252 - TESTE RÁPIDO TREPONÊMICO (SÍFILIS) EM GESTANTE											1		1

0301080011 - ABORDAGEM COGNITIVA COMPORTAMENTAL DO FUMANTE (POR ATENDIMENTO / PACIENTE)											1		1
0303010070 - TRATAMENTO DE FEBRES POR ARBOVÍRUS E FEBRES HEMORRÁGICAS VIRAIS											1		1
0201020025 - COLETA DE LINFA PARA PESQUISA DE M. LEPRAE											1		1
TOTAL	20574	24728	26059	30694	2932 4	32594	27534	31933	26102	34911	24515	23587	351.149

Fonte: PEC. Acesso em janeiro de 2026.

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.

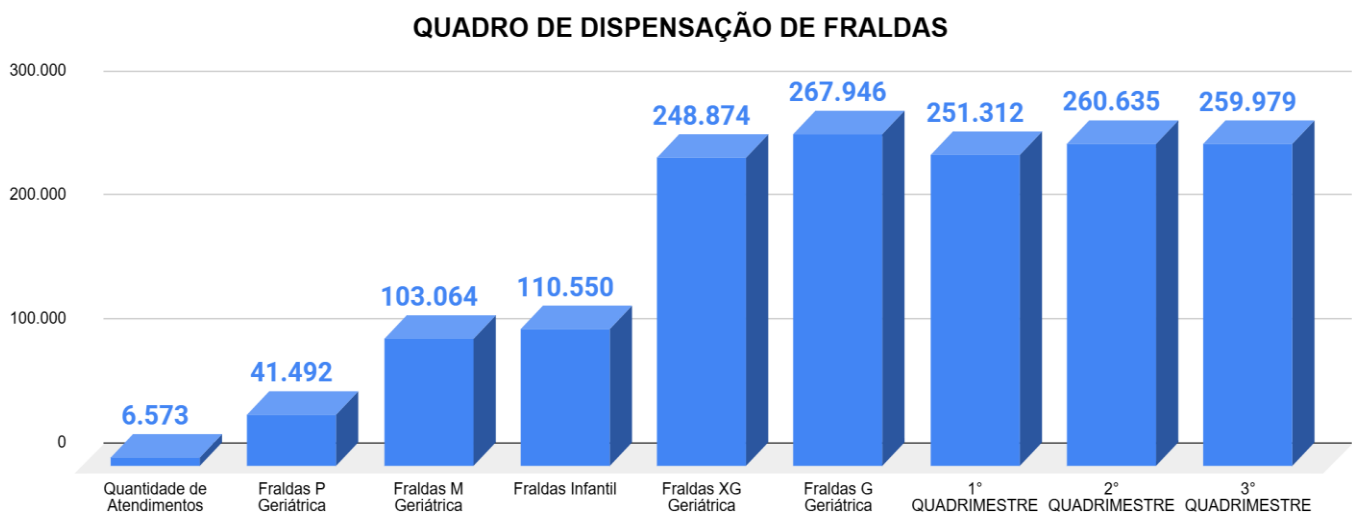
Nesse sentido, a Secretaria Municipal da Saúde de São Cristóvão, de acordo com os princípios básicos do SUS, bem como, o direito do cidadão em acessar de forma ordenada e organizada os sistemas de saúde, estabeleceu em abril de 2023 o protocolo para sistematizar a dispensação do insumo fralda descartável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

A análise da distribuição de fraldas revela um volume total de 771.961 unidades entregues, sendo 262.171 tiras entregue no terceiro quadrimestre, com uma operação marcada pela alta estabilidade e concentração no público adulto. O perfil de consumo é liderado de forma expressiva pelos tamanhos G e XG Geriátrica, que somam 516.820 unidades e representam sozinhos cerca de 67% da demanda total. Em contraste, a fralda Infantil ocupa uma fatia intermediária (14%), enquanto o tamanho P Geriátrico apresenta a menor saída, indicando que o público atendido é majoritariamente composto por adultos de biotipo médio a grande.

Considerando os 6.573 atendimentos realizados, a média de distribuição é de aproximadamente 117 fraldas por beneficiário. Esse número é tecnicamente coerente para pacientes que necessitam de uso contínuo, cobrindo o ciclo de trocas mensais padrão. Quanto à sazonalidade, o fluxo de entregas é extremamente linear ao longo do ano. A variação entre o primeiro e o segundo quadrimestre (o período de maior volume) é de apenas 3,7%, mantendo-

se na casa das 250 a 260 mil unidades por período. Essa constância indica uma gestão de estoque eficiente e um cadastro de pacientes estabilizado, sem picos inesperados de demanda, o que favorece o planejamento logístico e financeiro para os próximos ciclos.

Gráfico 44. Dispensação de Tiras Fraldas



Fonte: Monitoramento Interno/Pedidos Mensais de Fraldas Descartáveis/COPES/SMS. Acesso em janeiro 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.

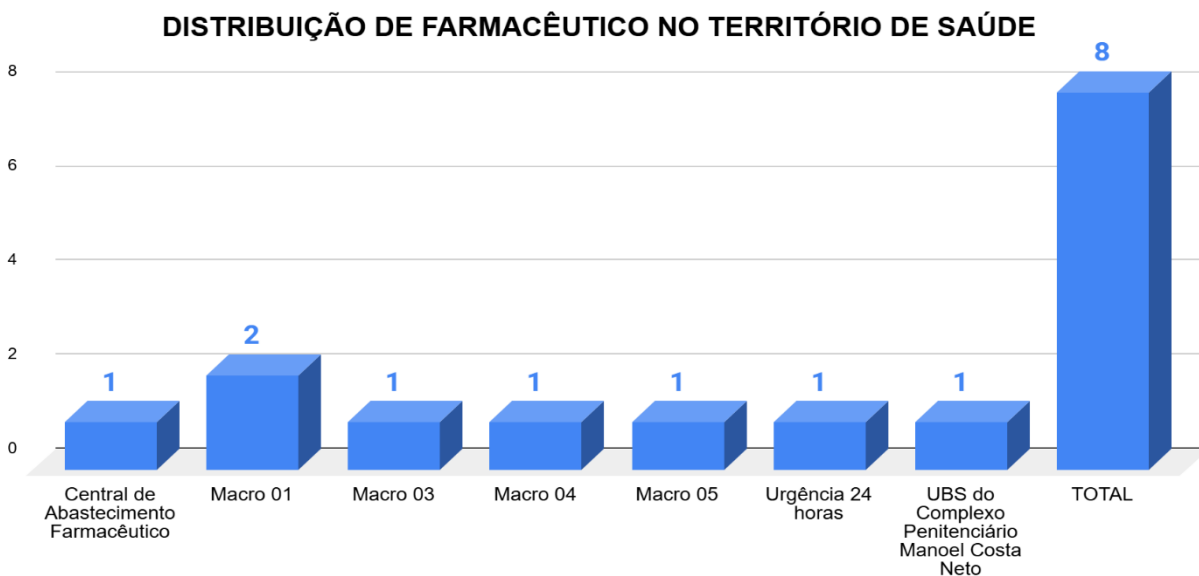
O município finalizou o ano com todas unidades alimentando o sistema Hórus. Todavia, as UBS Maria de Lourdes Cruz (Rita Cacete), UBS Manoel Juvino Santos (Cardoso) UBS Maria de Lourdes Alves (Feijão), UBS Maria Alice Freire (Pedreiras), UBS Laudelina Lima Andrade (Caípe Velho), UBS Jose Macário de Santana (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.

Quadro 16. Sistema Hórus Implantado por Macroárea de Saúde

MACROÁREA	SERVIÇO
I	UBS Jairo Teixeira de Jesus UBS Raimundo Aragão UBS Sinval José de oliveira UBS Irônia Maria
II	UBS Tânia Santos Chagas (Colônia) UBS Parque Santa Rita
III	UBS Bruno Kaique UBS José Amado UBS Wellington Figueiredo UBS Antônio Florêncio
IV	UBS Masoud Jalali UBS Mariano do Nascimento
V	UBS Maria José Soares Figueiroa

Fonte: Coordenação de Atenção Farmacêutica. Acesso em dezembro de 2025.

Gráfico 45. Distribuição de Profissionais Farmacêuticos por Macroárea



Fonte: Coordenação de Atenção Farmacêutica. Acesso em dezembro de 2025.

4.14.1 Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF

A análise do desempenho da assistência farmacêutica ao longo do ano revela um volume

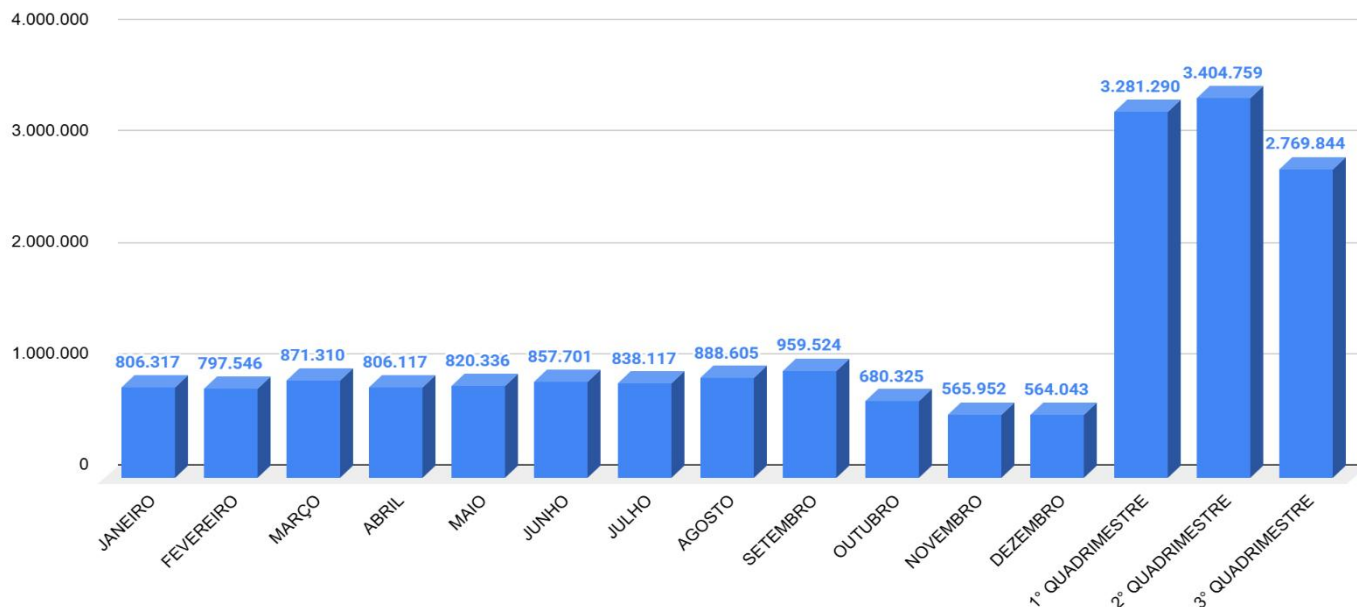
expressivo de operações, totalizando a distribuição de 9.455.893 medicamentos e o atendimento a 232.033 usuários, sendo o terceiro quadrimestre responsável pela distribuição de 2.769.844 medicamentos e 71.102 atendimentos. Observa-se que a dinâmica de dispensação não foi linear, apresentando um pico de demanda no 2º quadrimestre, período que concentrou tanto o maior número de itens entregues quanto o maior fluxo de pacientes, seguido por uma retração de aproximadamente 5% no volume total durante o 3º quadrimestre.

No que tange à especificidade dos medicamentos psicotrópicos, os dados demonstram uma relevância estratégica desta categoria, que responde por 33,2% do volume total de unidades dispensadas. É importante destacar a disparidade entre o volume de itens e o perfil de público: embora representem um terço da carga logística, os psicotrópicos atendem a apenas 14% do contingente total de usuários. Tal fenômeno indica que os pacientes em tratamento de saúde mental possuem um ticket médio de consumo significativamente superior à média geral, demandando um acompanhamento farmacoterapêutico mais intensivo e contínuo.

Em suma, os indicadores sugerem um sistema de saúde com alta demanda por tratamentos de uso prolongado e uma sazonalidade acentuada no meio do ano. A estabilidade no atendimento de usuários de psicotrópicos, mesmo diante das flutuações do volume geral no último período, reforça a fidelização e a necessidade de manutenção rigorosa dos estoques de medicamentos sob controle especial para garantir a continuidade da assistência a este público prioritário.

Gráfico 46. Distribuição de Medicamentos em Geral para os Estabelecimentos de Saúde

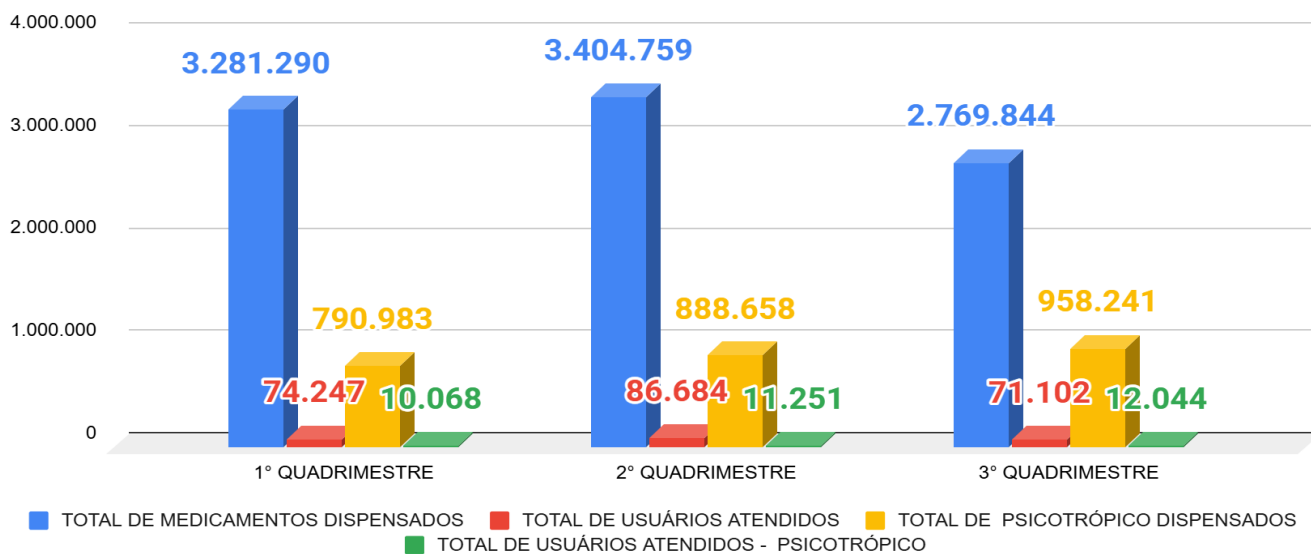
QUANTIDADE DE MEDICAMENTO DISPENSADOS PARA AS UNIDADES DE SAÚDE



Fonte: Horus. Acesso em janeiro de 2025

Gráfico 47. Dispensação de Medicamentos a População pela UBS

DETALHAMENTO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS E ATENDIMENTOS PARA OS USUÁRIOS



Fonte: Horus. Acesso em janeiro de 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

A Vigilância Epidemiológica é um pilar estratégico da saúde pública, definido como um processo contínuo de coleta, análise e interpretação de dados sobre eventos de saúde. Sua finalidade principal é o fornecimento de informações oportunas para o planejamento e a implementação de medidas de prevenção e controle de doenças e agravos.

Pautada no princípio da "informação para a ação", ela permite a detecção precoce de surtos, o monitoramento de endemias e o conhecimento do perfil sanitário de uma população. Ao transformar dados brutos em inteligência epidemiológica, o sistema garante que município possam intervir de forma rápida e eficaz, minimizando riscos e protegendo o bem-estar coletivo.

4.15.2 Vigilância do Óbito

A Vigilância do Óbito configura-se como um processo sistemático de investigação e análise das causas de morte, com o objetivo de qualificar as estatísticas de mortalidade e identificar determinantes sociais e assistenciais que contribuíram para o desfecho fatal. No Sistema Único de Saúde (SUS), essa prática fundamenta-se na premissa de que o óbito não deve ser visto apenas como um dado estatístico, mas como um evento sentinela capaz de revelar lacunas nas políticas de prevenção, diagnóstico e tratamento.

O foco prioritário dessa vigilância recai sobre os óbitos maternos, infantis e fetais, bem como sobre mortes por causas mal definidas ou relacionadas a doenças de notificação compulsória. Por meio de comitês de mortalidade e investigações domiciliares ou hospitalares, busca-se reconstruir o itinerário terapêutico do paciente para determinar a evitabilidade do caso. Essa análise detalhada permite a correção de registros oficiais (como a Causa Básica no Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM) e subsidia o planejamento de intervenções urgentes, visando a redução de vulnerabilidades e o aprimoramento contínuo da rede de atenção à saúde.

4.15.3 Mortalidade Infantil

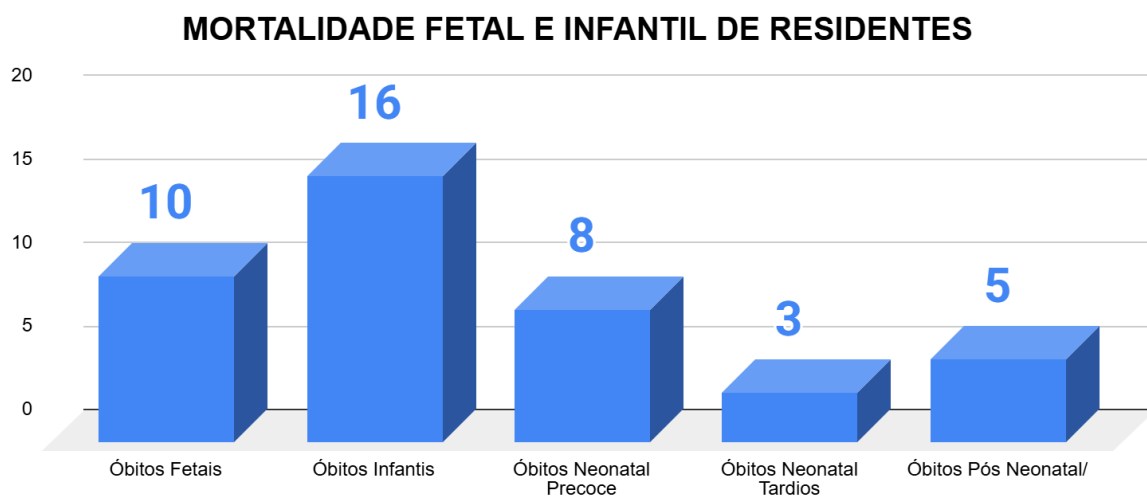
A análise do perfil epidemiológico de mortalidade fetal e infantil do município revela uma concentração crítica de eventos no componente neonatal, que responde por 68,7% do total de óbitos infantis. A predominância do neonatal precoce (8 óbitos entre 0 e 6 dias de vida)

estabelece um nexo causal direto com a qualidade da assistência ao parto e a eficácia das manobras de estabilização hemodinâmica e respiratória em sala de parto. A ocorrência de óbitos por asfixia (T71) e síndrome do desconforto respiratório (J80) corrobora a necessidade de revisão dos protocolos de reanimação e da oferta de suporte ventilatório adequado.

No que tange aos determinantes biológicos e assistenciais, a frequência de CIDs relacionados ao baixo peso ao nascer (P070, P071) e a complicações feto-maternas, como a ruptura prematura de membranas (P011) e transtornos hipertensivos, indica falhas na estratificação de risco gestacional e na capacidade de intervenção oportuna da rede de Atenção Primária. A presença de óbitos por septicemia bacteriana (P369) e enterocolite necrotizante (P77) aponta para desafios na segurança do paciente em ambiente de terapia intensiva neonatal, exigindo o fortalecimento da vigilância de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e do manejo nutricional de prematuros.

A mortalidade fetal, com 10 registros, e a utilização do CID P95 (morte fetal de causa não especificada) evidenciam uma lacuna na investigação etiológica, o que dificulta a implementação de medidas preventivas específicas. Embora as malformações congênitas (Q000, Q234, Q224) representem causas de maior complexidade e, por vezes, inevitáveis, a concomitância de óbitos por causas evitáveis reforça que a redução da mortalidade no município depende da integração entre o pré-natal de alto risco e a qualificação da rede hospitalar. O componente pós-neonatal, com 5 óbitos, e o registro de riscos não especificados à respiração (W849) sugerem, por fim, a necessidade de intensificar as ações de vigilância domiciliar e educação em saúde para a prevenção de eventos externos no primeiro ano de vida. Salientamos que no terceiro quadrimestre ocorreram, 7 óbitos infantis, sendo 04 óbitos neonatal precoce, 01 neonatal tardio e 02 pós neonatal, somando-se a isso correu 05 óbitos fetais.

Gráfico 48. Mortalidade Infantil



Fonte: SIM. Acesso em dezembro de 2025.

4.15.4 Divisão de Doenças e Agravos Transmissíveis

O diagnóstico apresentado reflete o monitoramento de agravos de notificação compulsória, com foco específico nas dinâmicas de Tuberculose e Hanseníase. A análise dos dados permite identificar tanto a carga epidemiológica quanto a eficácia das medidas de vigilância em saúde adotadas pelo município.

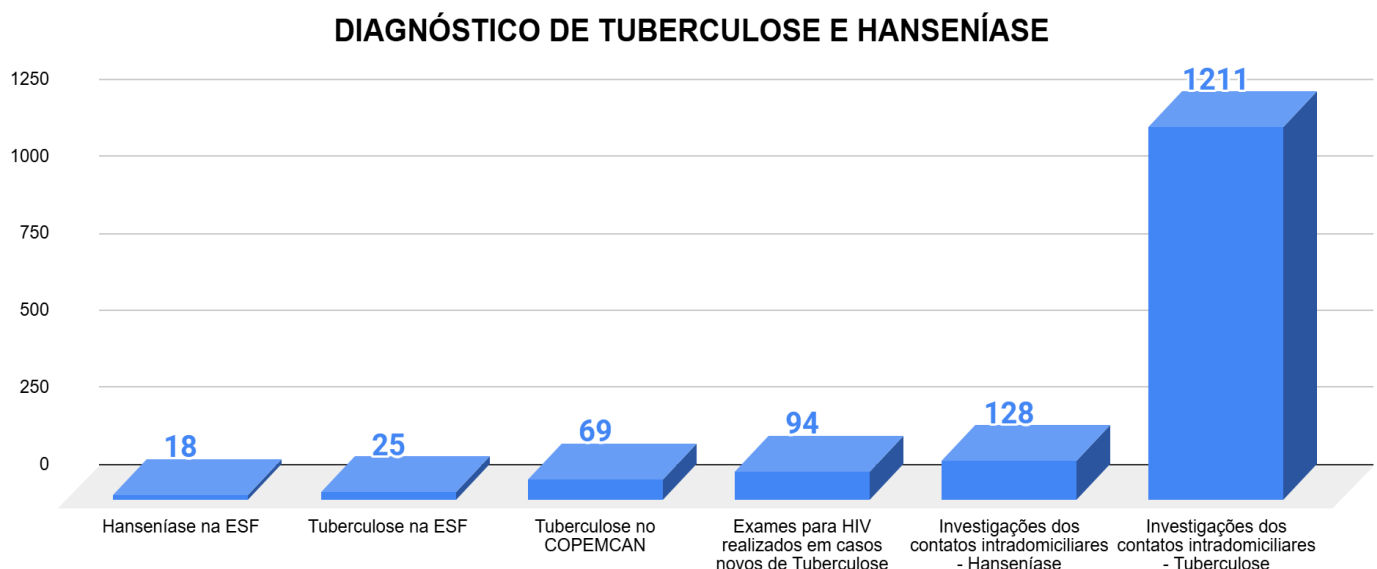
No que tange à Tuberculose, observa-se uma concentração significativa de casos no COPEMCAN (69 registros), o que ratifica a vulnerabilidade inerente ao sistema prisional, onde as condições de confinamento facilitam a propagação do bacilo. Em contrapartida, as unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) apresentam uma incidência menor (25 casos). Um ponto de destaque positivo é a realização de 94 exames para HIV em novos casos de tuberculose, indicador fundamental para o manejo da coinfeção e redução da mortalidade.

Quanto à Hanseníase, o cenário revela uma distribuição em ambos os contextos: registra-se a ocorrência de 18 casos na ESF e 9 casos no COPEMCAN. Embora o volume populacional no sistema prisional costume ser menor que o da área de abrangência das ESFs, a presença da doença em ambiente fechado exige protocolos rigorosos de isolamento e tratamento. Complementando este quadro, o indicador de desempenho na vigilância é altamente satisfatório, com a investigação de 128 contatos intradomiciliares. Este volume de investigações demonstra que a vigilância epidemiológica está operando de forma ativa, sendo indispensável para o diagnóstico precoce e a interrupção da cadeia de transmissão. Salientamos que no terceiro quadrimestre foram registrados 4 casos de tuberculose na ESF e 17 no COPEMCAN resultando

em 246 contatos avaliados, como também, 04 casos de Hanseníase no ESF e 01 no COPEMCAN, resultando em 17 contatos avaliados, além da realização de 21 exames de HIV em usuários diagnosticados com tuberculose.

Em suma, o diagnóstico revela um sistema de saúde com capacidade operacional robusta para o rastreio e monitoramento. A alta adesão aos protocolos de investigação de contatos e a testagem de coinfeções indicam que as equipes estão focadas no controle coletivo dos agravos, com atenção especial voltada à Tuberculose no cenário prisional e à busca ativa de Hanseníase na comunidade.

Gráfico 49. Produção Relacionado ao Diagnóstico e Controle de Tuberculose e Hanseníase



Fonte: SINAN. Acesso em dezembro de 2025.

4.15.4.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST's

A análise dos dados laboratoriais apresentados revela um panorama epidemiológico significativo, caracterizado por uma prevalência variável entre as patologias testadas e uma demanda expressiva pelos serviços de diagnóstico rápido.

No que tange às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), observa-se que a Sífilis apresenta os indicadores mais críticos. Entre a população geral, foram realizados 7.034 testes com 148 reagentes, o que representa uma taxa de positividade anual de aproximadamente 2,1%. É particularmente preocupante o dado referente a gestantes e parceiros, onde, em um universo de 1.453 testes, registraram-se 18 casos positivos (1,2%). Esses números reiteram a necessidade de vigilância contínua para evitar a transmissão vertical e complicações gestacionais.

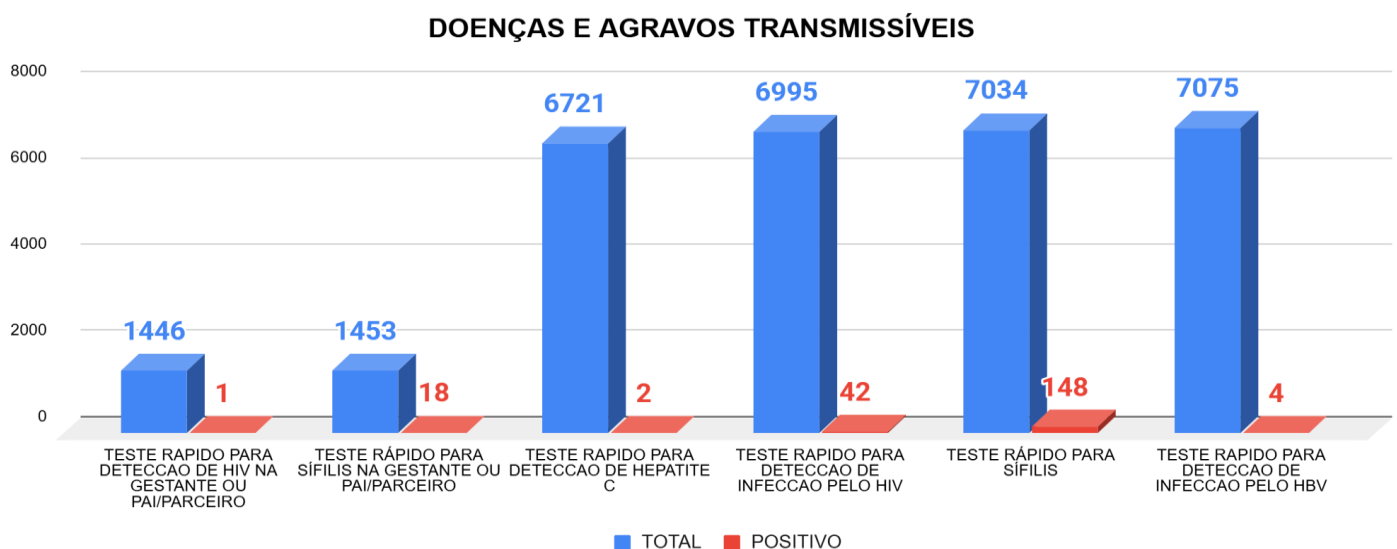
Quanto ao HIV, os resultados indicam uma incidência notável. Na testagem geral, foram identificados 42 casos positivos em 6.995 exames, resultando em uma taxa de 0,6%. No contexto específico do pré-natal (gestantes e parceiros), a incidência foi menor, com apenas 1 caso reagente em 1.446 testes (0,07%), sugerindo uma possível eficácia nas triagens precoces ou um perfil epidemiológico distinto para este grupo.

Em relação às hepatites virais, os dados mostram cenários divergentes entre os tipos B e C:

- Hepatite B (HBV): Foram realizados 7.075 testes, com a identificação de 4 casos positivos (0,05%). Esta baixa prevalência pode refletir o impacto positivo das políticas de vacinação em massa.
- Hepatite C (HCV): Apesar de um volume menor de testagens (672), registraram-se 12 casos positivos, o que resulta na maior taxa percentual de positividade entre todos os procedimentos listados, atingindo 1,78%. Este índice sugere a importância de intensificar a busca ativa e o diagnóstico para o HCV, dada a sua característica frequentemente assintomática.

Salientamos que a produção anual para estes agravos consolidou 34.477 procedimentos onde 215 testaram positivo, em detalhe, 12.583 procedimentos foram realizados no terceiro quadrimestre onde 144 testaram positivo.

Gráfico 50. Procedimentos Realizados para Detecção precoce de IST's



Fonte: Consolidados de Testes Rápidos. Acesso em dezembro de 2025.

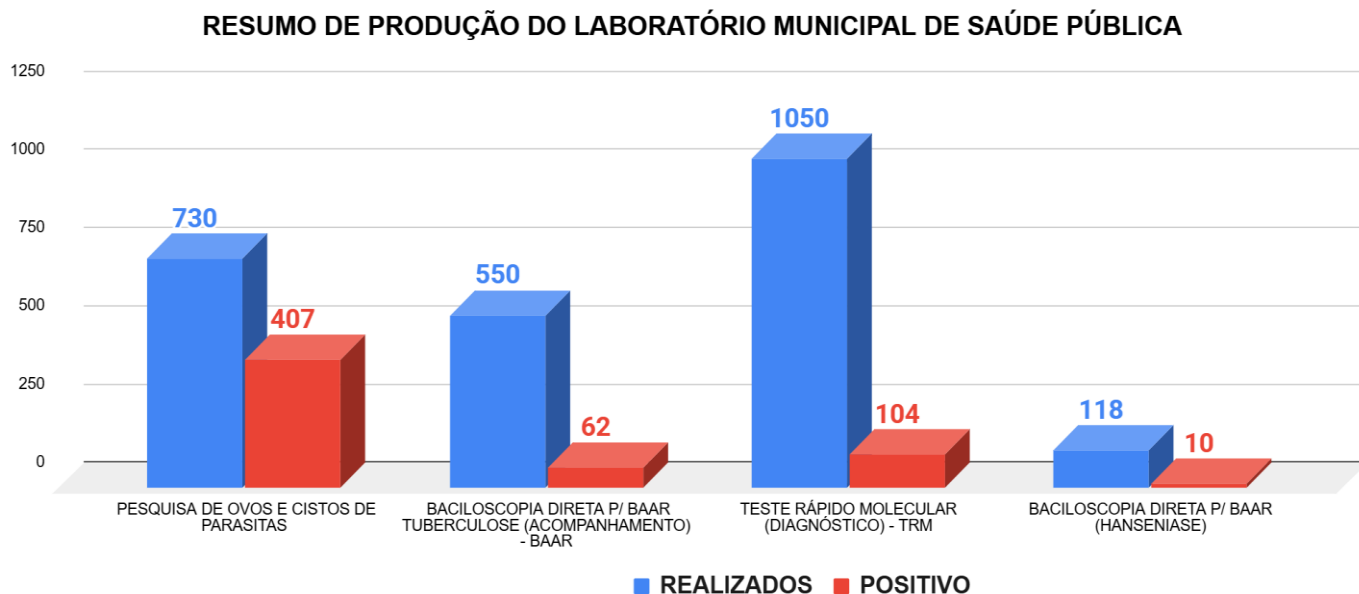
4.15.4.2 Laboratório de Saúde Pública

A análise da produção do Laboratório Público Municipal revela um montante de 2.448, sendo 731 procedimentos realizados no terceiro quadrimestre, em um cenário focado no controle de doenças infectocontagiosas e negligenciadas, com um volume expressivo de diagnósticos que impactam diretamente a saúde coletiva. O dado de maior volume refere-se à Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas, com 407 resultados positivos. Este número isolado demonstra que as parasitoses intestinais ainda representam a maior demanda diagnóstica da unidade, o que geralmente está atrelado a desafios de saneamento básico e higiene ambiental na região atendida, exigindo um esforço contínuo da atenção primária em ações educativas e preventivas.

No que tange ao controle da Tuberculose, observa-se uma dinâmica tecnológica importante: o Teste Rápido Molecular (TRM) identificou 104 casos positivos, superando significativamente a Baciloscopia de Acompanhamento, que registrou 62 positivos. Essa superioridade numérica do TRM é um indicador positivo de modernização, uma vez que a biologia molecular oferece maior sensibilidade e detecta o DNA do bacilo mesmo em amostras com baixa carga, além de identificar precocemente possíveis resistências a antibióticos. Já os casos positivos em baciloscopia de acompanhamento são fundamentais para o monitoramento clínico, indicando que há um grupo de pacientes em tratamento que ainda apresenta transmissibilidade ou que necessita de revisão no esquema terapêutico.

Por fim, a detecção de 8 casos positivos de Hanseníase via baciloscopia direta, embora numericamente inferior aos demais agravos, possui alta relevância epidemiológica. Por ser um exame que identifica formas multibacilares da doença, esses dados alertam para a existência de focos de transmissão ativa na comunidade. Em suma, o laboratório demonstra uma atuação estratégica, equilibrando a rotina de alto volume da parasitologia com diagnósticos de precisão para doenças de notificação compulsória, sendo o TRM a ferramenta mais eficiente no pilar das doenças respiratórias graves analisadas.

Gráfico 51. Produção do Laboratório Municipal de Saúde Pública



Fonte: Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) do Laboratório Municipal de São Cristóvão/SE.

No ano em questão, a Vigilância Epidemiológica desenvolveu diversas ações estratégicas voltadas à prevenção, controle e monitoramento de agravos à saúde, bem como ao fortalecimento da articulação intersetorial e das campanhas de promoção da saúde no município.

Figura 22. Ações de contingência de varicela



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 23. Capacitação sobre avaliação dermatoneurológica de pacientes com hanseníase



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 24. Ação de prevenção e diagnóstico no FASC



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 25. Capacitação sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 26. Ações em alusão ao dezembro Vermelho



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

4.15.5 Vigilância Sanitária

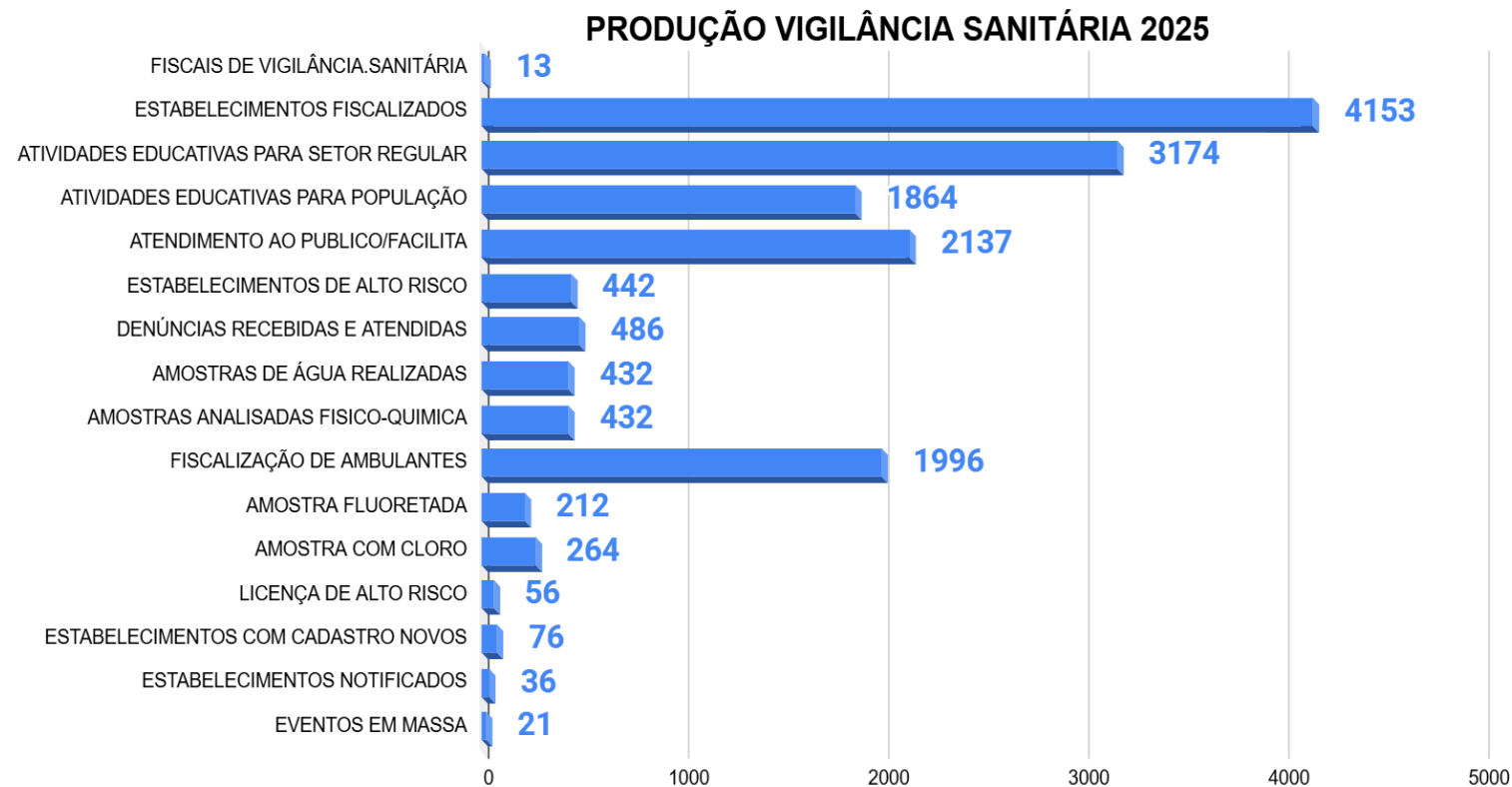
A produção da Vigilância Sanitária Municipal totalizou 19.100 procedimentos, onde 10.214 ocorreram no terceiro quadrimestre, fato que demonstra um desempenho expressivo e um forte compromisso com a prevenção e a proximidade junto à sociedade. Com uma equipe de 13 fiscais, o órgão alcançou a marca de 4.087 fiscalizações, o que evidencia uma cobertura abrangente do território municipal. Esse trabalho é reforçado por uma atuação intensa no setor informal, com quase duas mil fiscalizações de ambulantes, garantindo que a segurança alimentar chegue a todos os níveis de consumo. Além disso, a capacidade de resposta da instituição é notável, tendo processado e atendido 474 denúncias, o que fortalece a confiança da população no serviço público e demonstra agilidade no suporte às demandas da comunidade.

O grande destaque da gestão reside no pilar educativo e no suporte ao cidadão. Foram realizadas quase 5.000 atividades de educação sanitária, priorizando a orientação em vez da punição e promovendo uma cultura de conformidade entre os comerciantes e a população em geral. Esse perfil acolhedor é confirmado pelos 2.114 atendimentos ao público através do programa Facilita, que busca desburocratizar e auxiliar o setor produtivo. No âmbito do licenciamento, o cadastro de 442 estabelecimentos de alto risco mostra um mapeamento detalhado da cidade, fornecendo uma base sólida para que o órgão continue avançando na emissão das licenças e na regularização desses locais conforme as etapas administrativas são concluídas.

No monitoramento da qualidade da água, o município mantém uma rotina rigorosa de controle, com 432 amostras analisadas física e quimicamente, cumprindo integralmente as

metas de coleta previstas. A identificação de indicadores microbiológicos e a análise de cloro e flúor em centenas de amostras fornecem dados essenciais para que o órgão atue de forma preventiva na manutenção da saúde pública. Esse monitoramento constante é a ferramenta principal para garantir que os padrões de potabilidade sejam mantidos e que as correções necessárias sejam feitas em tempo oportuno. De forma geral, os números refletem uma estrutura de Vigilância Sanitária ativa, presente no cotidiano da cidade e focada na promoção da saúde através da educação e da fiscalização contínua.

Gráfico 52. Produção da Vigilância Sanitária Municipal



Fonte: Coordenação de vigilância Sanitária. Acesso em janeiro de 2025

O município no decorrer do ano desenvolveu diversas atividades e ações voltadas à imunização, conforme demonstra as figuras abaixo.

Figura 27. Capacitação sobre manipulação de alimentos para ambulantes



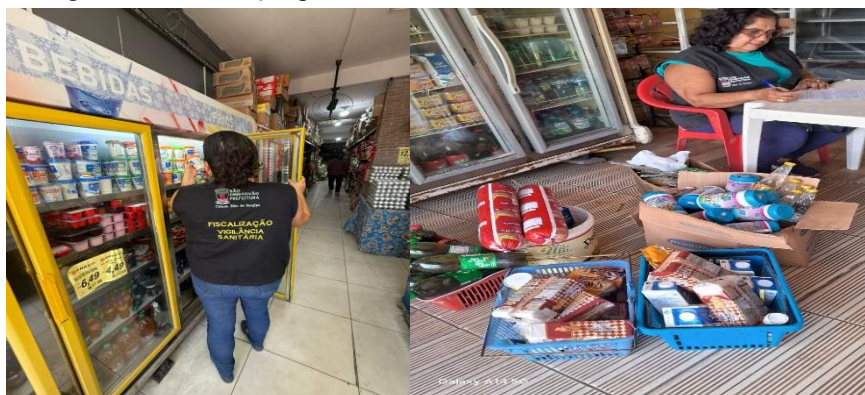
Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 28. Fiscalização no FASC



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 29. Fiscalização por meio de denúncia



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

4.15.6 Vigilância Ambiental

A produção da Vigilância Ambiental produziu de 118.420 procedimentos, sendo 46.617 realizados no terceiro quadrimestre, conforme detalhada no relatório anual, o qual revela uma operação de saúde pública robusta e predominantemente voltada ao controle de vetores e à prevenção de zoonoses. Com um contingente de 42 Agentes de Combate às Endemias (ACE), o serviço apresenta uma expressiva capilaridade territorial, evidenciada pelas mais de 95 mil atividades de campo. Esse volume operacional sugere uma rotina intensiva de visitas domiciliares, que constituem a base da estratégia de monitoramento e eliminação de focos de doenças no município.

No âmbito das arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya), observa-se um cenário de vigilância ativa e sensível. Embora o número de notificações suspeitas tenha atingido a marca de 2.300 registros, a confirmação laboratorial e clínica de apenas 21 casos positivos aponta para uma baixa taxa de positividade (0,91%). Esse indicador sugere que, no período analisado, a transmissão comunitária esteve sob controle, embora o uso acentuado do carro fumacê em 2.674 quarteirões e as ações de tratamento focal indiquem uma postura preventiva rigorosa contra o avanço do vetor *Aedes aegypti*.

A gestão de zoonoses também ocupa um lugar de destaque na produção, com ênfase na profilaxia da Raiva. A imunização de 12.950 cães e gatos demonstra uma cobertura vacinal ampla, funcionando como uma barreira eficaz para a saúde pública urbana. Paralelamente, a vigilância da Leishmaniose Visceral Canina, por meio da realização de 200 testes rápidos, reforça a preocupação com o monitoramento de reservatórios animais, o que se reflete no baixo índice de notificações da doença em humanos.

Entretanto, alguns dados demandam atenção específica da gestão. A Esquistossomose apresenta um índice de positividade relevante: das 793 notificações, 154 foram confirmadas, o que representa aproximadamente 19,4% de taxa de infecção. Tal dado sinaliza a necessidade de intensificar as intervenções em saneamento básico e as campanhas educativas nas áreas afetadas, além disso, foram realizados 3 ciclos de visita (LIRA) completos.

Em suma, o relatório descreve uma unidade de vigilância com alta capacidade de resposta e execução técnica. Para o fortalecimento do serviço, os dados sugerem que o equilíbrio entre as ações de campo e o investimento em educação em saúde, aliado ao manejo ambiental de terrenos e canais, será determinante para a sustentabilidade dos indicadores positivos alcançados até o final de 2025.

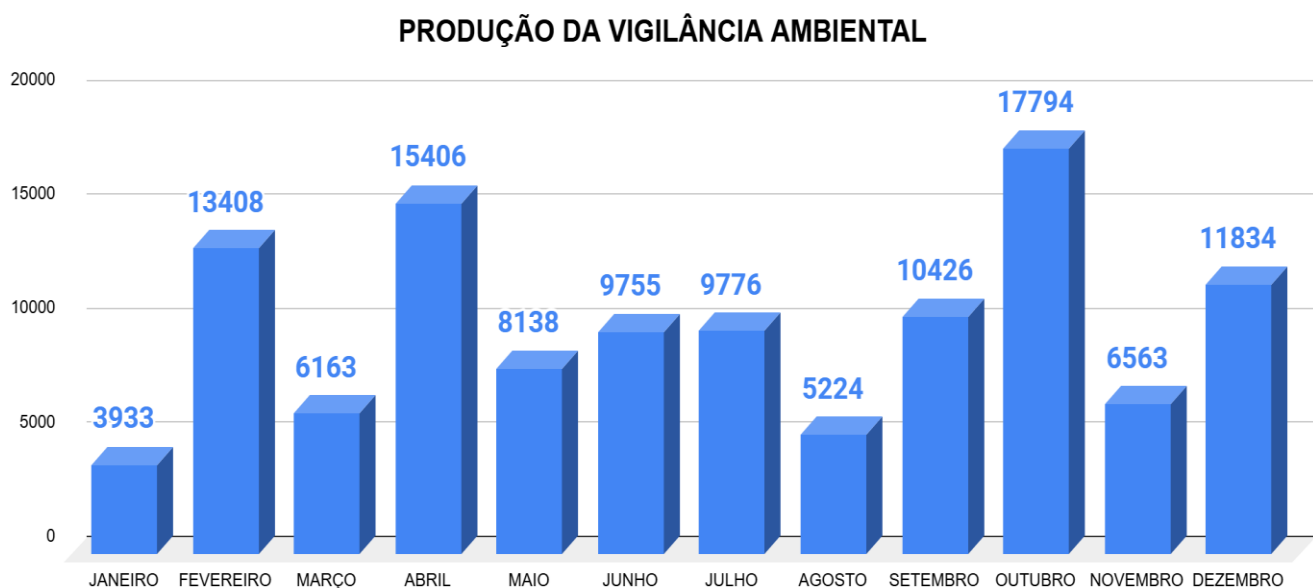
Figura 17. Detalhamento da Produção da Vigilância Ambiental

PROCEDIMENTOS	TOTAL
PRODUÇÃO DE CAMPO DOS ACE - AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	95865
VACINAÇÃO ANTIRRÁBICO/CÃES E GATOS	12950
CARRO FUMACÊ QUARTEIRÕES	2674
NOTIFICAÇÕES ARBOVIROSES - DENGUE, ZICA E CHIKUNGUNYA	2300
TRATAMENTO FOCAL	1336
INTENSIFICAÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES	1158
NOTIFICAÇÕES ESQUISTOSSOMOSE	793
NOTIFICAÇÕES ANTIRRÁBICO	368
NOTIFICAÇÕES TESTE RÁPIDO LVC - LEISHMANIOSE VISCERAL CANINA	200
NOTIFICAÇÕES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS	156
NOTIFICAÇÕES ESQUISTOSSOMOSE - POSITIVO	154
ANÁLISE DAS LARVAS POSITIVAS LIRA	103
DEMANDAS SOLICITADAS PELA COORDENADORIA, OUVIDORIA, FACILITA E OUTROS	76
LIMPEZA DE CANAIS	68
LIMPEZA DE TERRENOS BALDIO COM O CATA-TRECO	45
NÚMERO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE ENDEMIAS	42
BORRIFAÇÃO COSTAL QUARTEIRÕES TRABALHADOS	40
NOTIFICAÇÕES ARBOVIROSES POSITIVOS - DENGUE, ZICA E CHIKUNGUNYA	21
PESQUISA VETORIAL ESPECIAL PVE	21
PARTICIPAÇÃO DOS ACE EM AÇÃO E PALESTRAS	15
AÇÃO DOS ACE COM O PSE SOBRE RAIVA HUMANA E ANIMAL	7
TREINAMENTO DAS EQUIPES DE SAÚDE PARA COMBATE AS ARBOVIROSES	6
NOTIFICAÇÕES LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANO	5
RELATÓRIO TÉCNICO CIRCUNSTANCIADO	5

NOTIFICAÇÕES LEPTOSPIROSE	4
Nº DE CICLOS QUE ATINGIRAM NO MÍNIMO 80% DA COBERTURA DE IMÓVEIS VISITADOS PARA O CONTROLE DA DENGUE	3
BUSCA ATIVA DOS CARAMUJOS AFRICANOS	3
NOTIFICAÇÕES FEBRE MACULOSA	2

Fonte: Coordenação de Vigilância Ambiental. Acesso em dezembro de 2025.

Gráfico 53. Produção da Vigilância Ambiental



Fonte: Coordenação de Vigilância Ambiental . Acesso em dezembro de 2025.

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 ano, 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

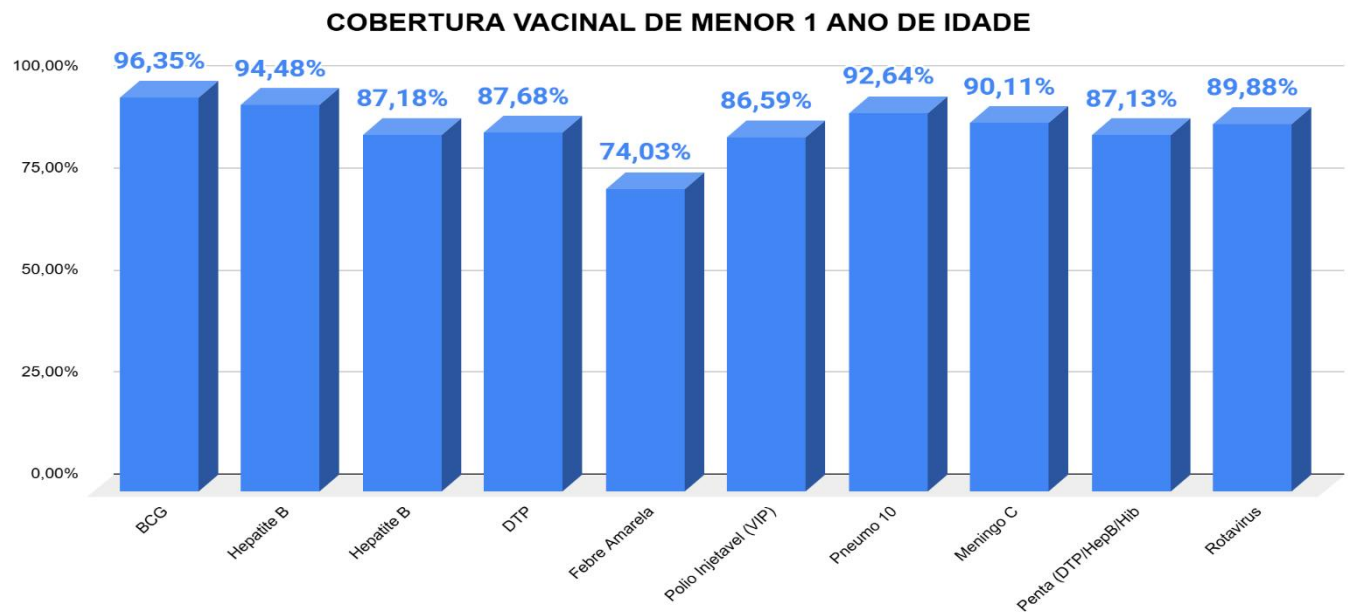
O panorama da imunização no município reflete um desempenho sólido em indicadores fundamentais, demonstrando o compromisso da rede de saúde com a proteção da primeira infância. No ano foram aplicadas 108.238 doses de vacinas, onde 30.417 doses foram aplicadas no terceiro quadrimestre. Tamanho trabalho revelou-se em alcance da meta na vacina BCG (96,35%) e o excelente desempenho da vacina contra a Hepatite B (94,48%) evidenciam a eficiência das ações de imunização logo ao nascimento, garantindo que a vasta maioria dos recém-nascidos inicie sua trajetória de proteção de maneira adequada.

A rede municipal demonstra estabilidade em diversos imunizantes essenciais, como a Tríplice Viral (1ª dose), que atinge 93,79%, e a Pneumocócica 10, com 92,64%. Esses números indicam uma boa aceitação das campanhas e a confiança da população no sistema de saúde local. Outros indicadores, como a Meningocócica C (91,03% no reforço) e a Poliomielite Injetável (90,11% no reforço), embora ainda busquem o patamar de excelência de 95%, mantêm patamares que demonstram uma cobertura abrangente na comunidade.

Existem pontos que demandam uma atenção estratégica e contínua para o fortalecimento do bloqueio epidemiológico. Observa-se que a adesão tende a oscilar nos esquemas que exigem múltiplas doses ou reforços, como a segunda dose da Tríplice Viral (78,96%) e a vacina contra a Febre Amarela (74,03%). Esses índices sugerem a necessidade de reforçar a comunicação com os responsáveis sobre a importância da conclusão do calendário vacinal, garantindo que a proteção inicial se converta em imunidade duradoura.

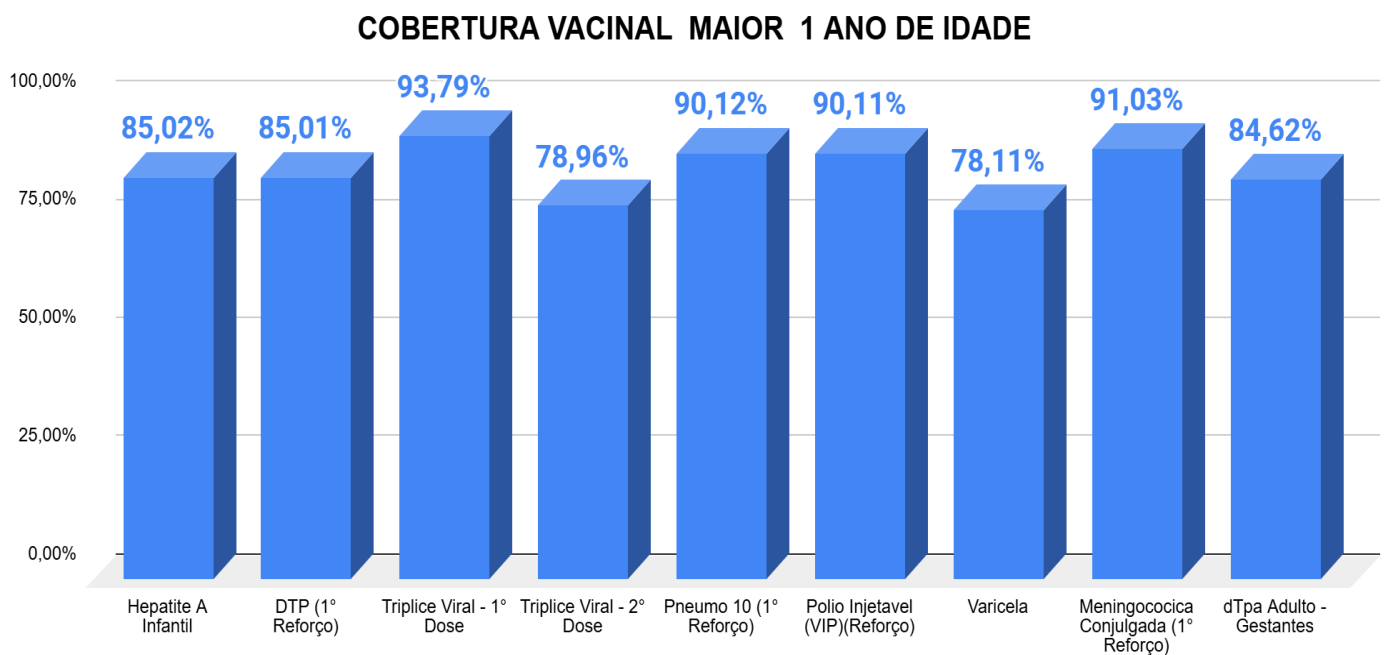
Em conclusão, o município apresenta uma base de imunização estruturada e índices promissores em vacinas prioritárias. O cenário atual permite que a gestão foque em ações de manutenção e busca ativa pontual para elevar as coberturas que ainda não atingiram as metas ideais, consolidando a segurança sanitária de toda a população e prevenindo a reintrodução de enfermidades controladas.

Gráfico 54. Cobertura Vacinal de Crianças Menores de 1 Ano.



Fonte: Painel de Imunização/ Ministério da Saúde . Acesso em Dezembro de 2025

Gráfico 55. Cobertura Vacinal de Crianças Maiores de 1 Ano.



Fonte: Painel de Imunização/ Ministério da Saúde . Acesso em dezembro de 2025

O município no decorrer do ano desenvolveu diversas atividade e ações voltada a imunização, conforme demostra as figuras abaixo.

Figura 30. Campanha de Multivacinação



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 31. Dia do Servidos UFS



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 32. Ação voltada a saúde do homem



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

Figura 33. Ação no ISÉ ALAROKÊ



Fonte: Acervo da Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão, 2025.

4.16 Sistema de Ouvidoria Municipal – Saúde

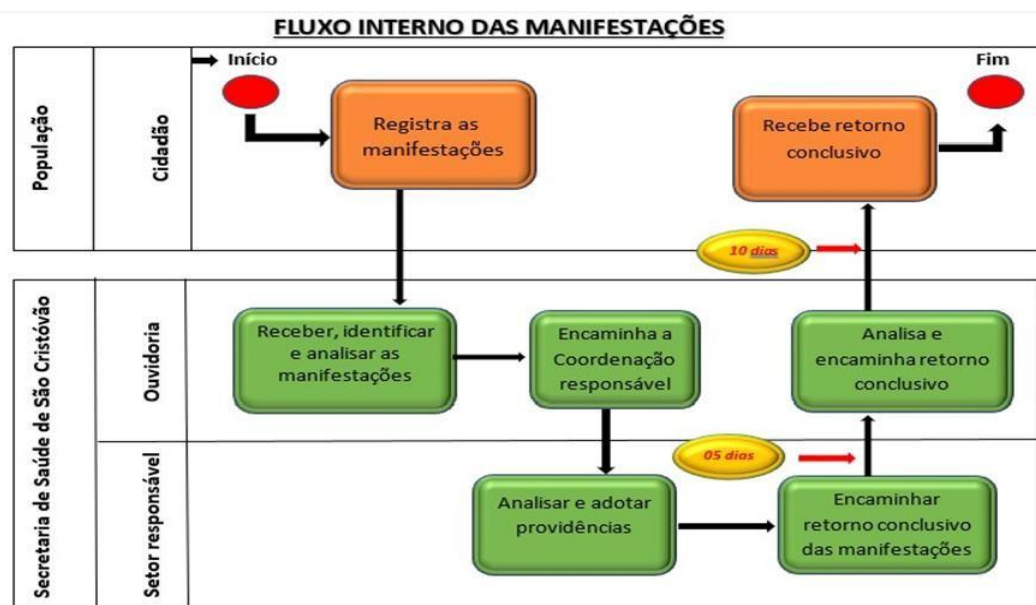
Ouvidorias são unidades administrativas dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Único de Saúde, no âmbito dos governos federal, estadual e municipal, cuja missão é viabilizar os direitos dos(as) cidadãos(ãs) de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito 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 56. Fluxograma Interno Da Ouvidoria De Saúde De São Cristóvão



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

A análise do desempenho da Ouvidoria da Saúde evidencia um sistema de diálogo robusto e em pleno funcionamento, caracterizado por um alto índice de engajamento do cidadão e uma notável resolutividade institucional, tendo uma produção anual de 2.287 procedimentos, sendo 777 realizados no terceiro quadrimestre. O dado mais relevante deste balanço é a marca de 2.287 ouvidorias respondidas, um número superior ao total de novas manifestações formalizadas (1.978). Este excedente demonstra um esforço exemplar da equipe em não apenas cumprir as demandas do período, mas também em zerar pendências anteriores, garantindo que nenhum cidadão fique sem o devido retorno.

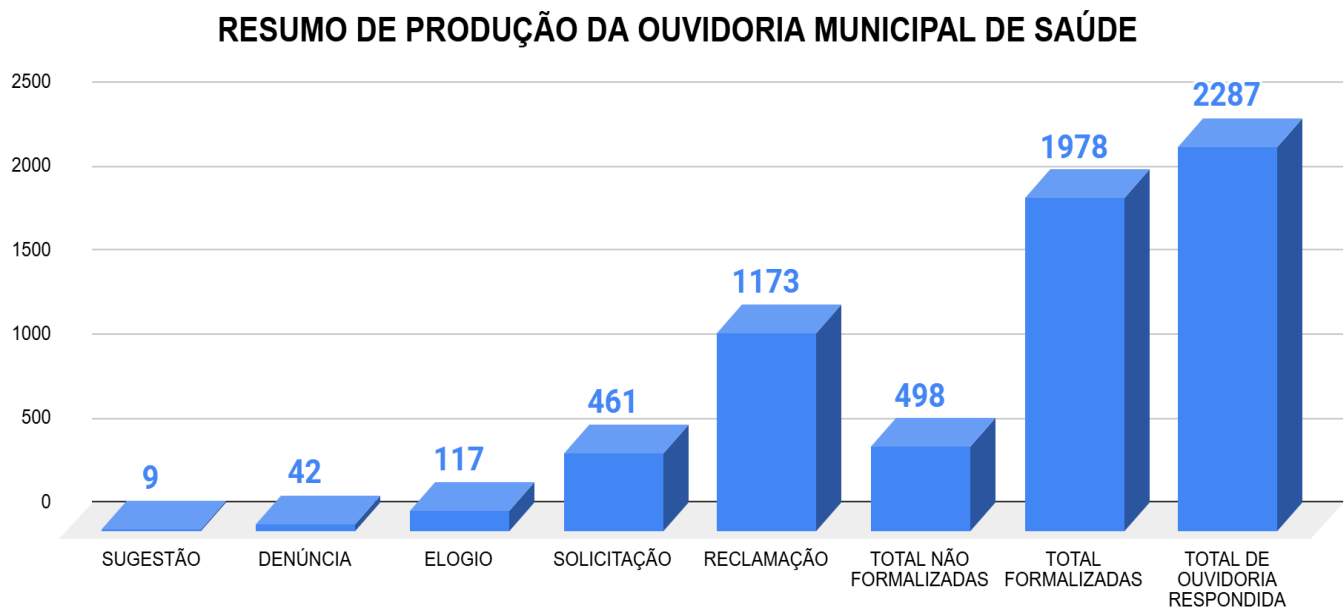
O volume de registros reflete a confiança da população nos canais oficiais de comunicação. Embora as reclamações e solicitações representem a maior parte das interações, elas devem ser interpretadas como uma ferramenta valiosa de gestão participativa. Cada registro oferece à administração a oportunidade de identificar pontos de melhoria e refinar processos,

funcionando como uma consultoria gratuita prestada pelo próprio usuário para o aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, a presença de 117 elogios reforça a existência de serviços de excelência e profissionais dedicados, cujas boas práticas servem de inspiração para toda a rede.

Outro ponto positivo reside na transparência e no acolhimento demonstrados pelo processamento de 498 manifestações não formalizadas. O fato de o sistema acolher essas interações, mesmo antes de sua formalização completa, revela uma gestão humanizada e acessível, preocupada em ouvir o cidadão independentemente da rigidez burocrática.

Em suma, a Ouvidoria consolida-se como um pilar de transparência e eficiência. A capacidade de resposta superior à demanda demonstra que o órgão está estruturado e comprometido com a satisfação do usuário. Este ciclo de escuta ativa e resposta ágil é fundamental para fortalecer o vínculo entre a comunidade e a gestão pública, pavimentando o caminho para uma assistência à saúde cada vez mais próxima, eficiente e qualificada.

Gráfico 57. Produção da Ouvidoria Municipal



Fonte : Painel Interno . Acesso em dezembro 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

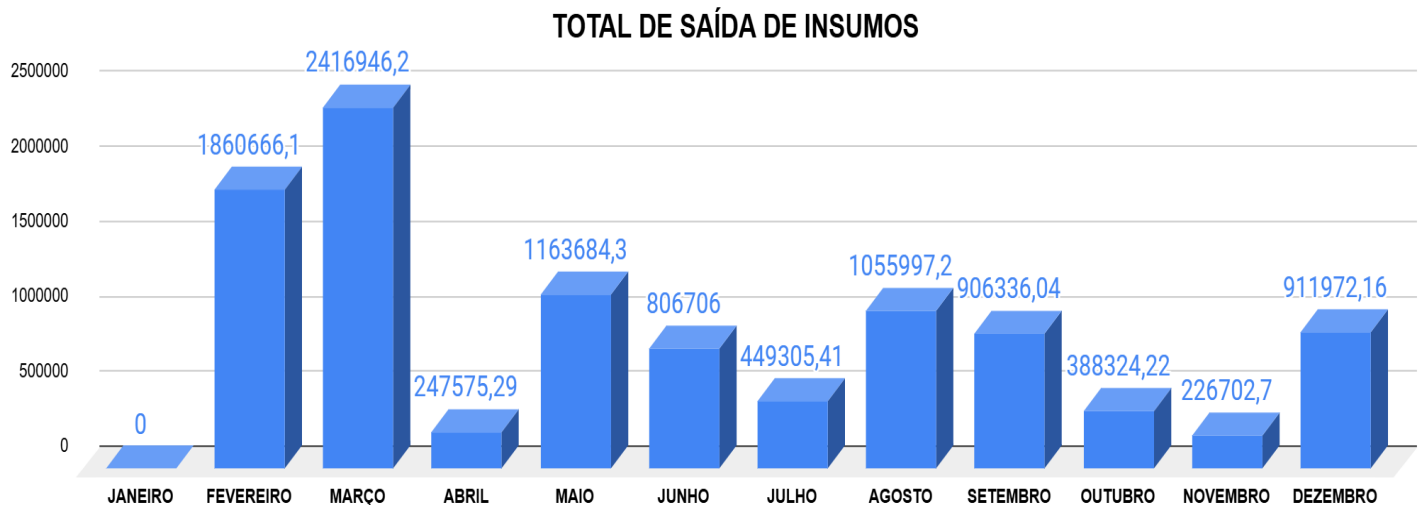
de saúde. Por meio do planejamento estratégico, torna-se possível a coordenação, execução e acompanhamento das ações necessárias, como a previsão de demanda, a negociação com fornecedores para entrega de insumos e a definição de rotas de distribuição para que os materiais cheguem ao seu destino.

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 cristóvenses 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.

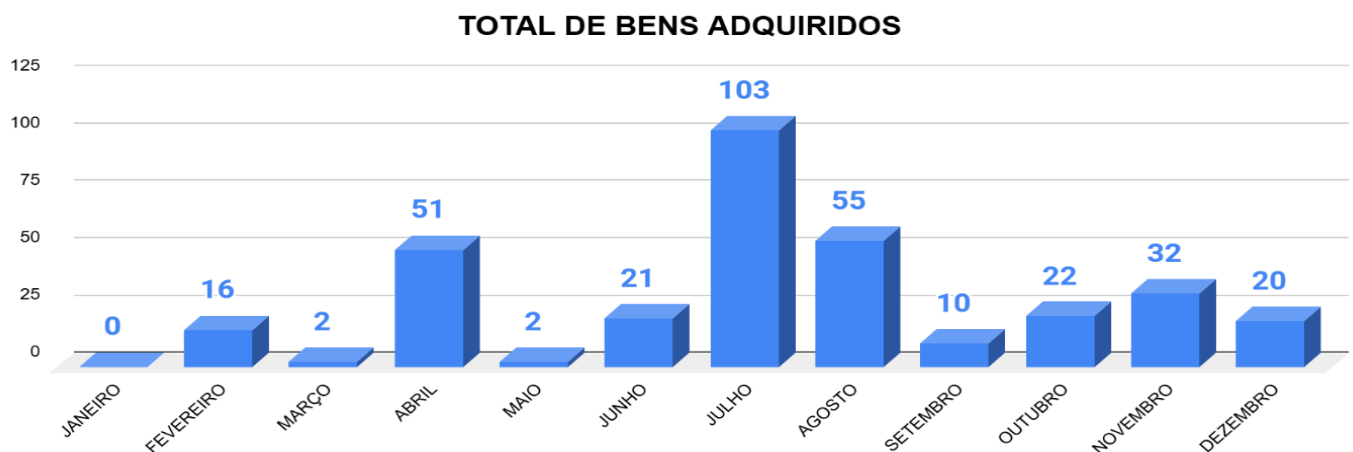
Na Central Municipal de Abastecimento de Insumos de Saúde é possível encontrar uma ampla variedade de itens, como materiais hospitalares, fraldas geriátricas e infantis, repelentes, materiais permanentes, produtos odontológicos, materiais de limpeza e insumos para dispensa domiciliar, entre outros. Neste ano foram dispensados para os estabelecimentos de saúde de gestão municipal 10.434.215,62 insumos de saúde necessários, somando-se a isso, tivemos a aquisição de 334 bens, onde 2.433.335,12 insumos e 84 bens se deram no terceiro quadrimestre, no gráfico abaixo demonstra o detalhamento por mês.

Gráfico 58. Número de Insumos de Saúde Dispensados



Fonte: GOVNET. Acesso em dezembro de 2025.

Gráfico 59. Total de Bens Adquiridos



Fonte: GOVNET. Acesso em dezembro de 2025.

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 estabelecimentos 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, ambos recebem custeio pelo Ministério da Saúde.

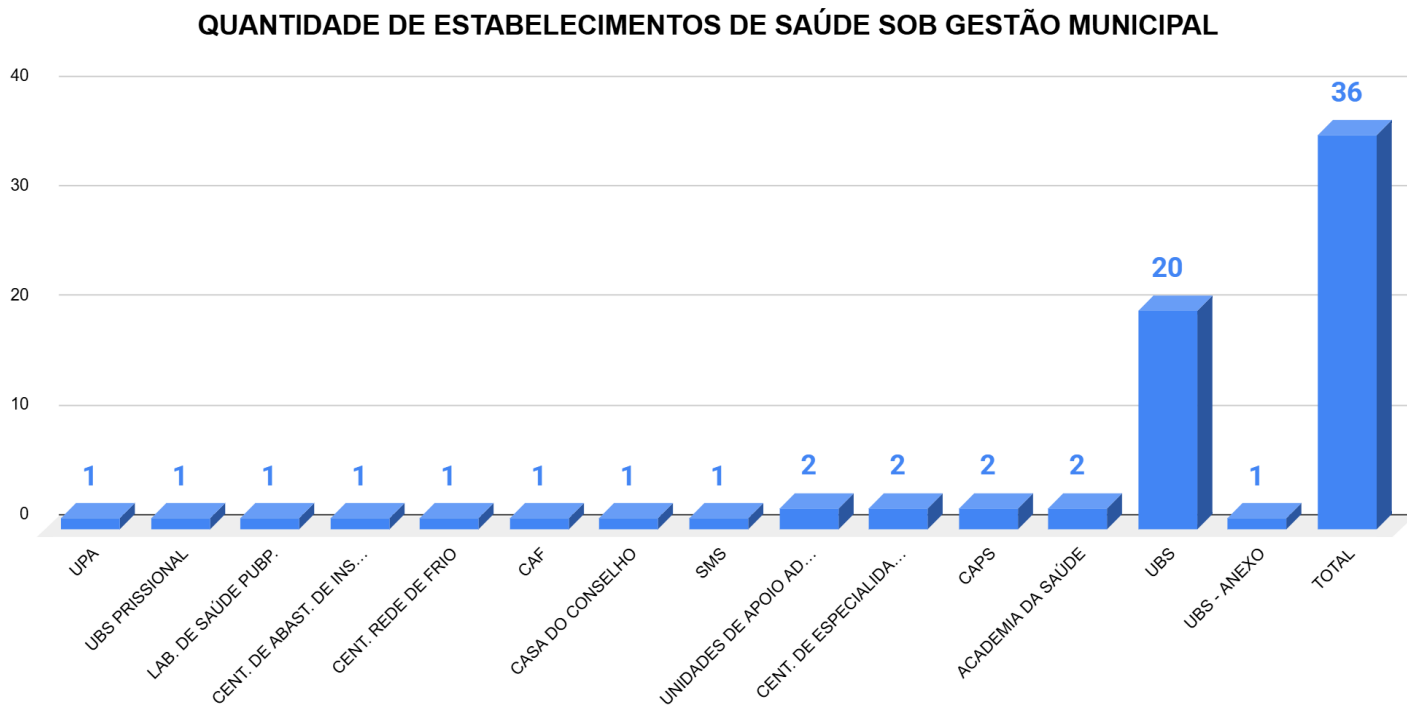
Em relação à atenção de Média complexidade, o município apresenta 2 Centros de Especialidades, sendo 1 voltado à Reabilitação Física e Intelectual, além de 2 Centros de Atenção Psicossocial e 1 Unidade de Urgência 24 horas, sendo que somente os dois CAPS recebe custeio do governo federal.

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 60. Estabelecimentos de Saúde de Gestão Municipal



Fonte: Diretoria de Planejamento e Gestão do SUS. Acesso em dezembro de 2025.

Quadro 18. 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 Divinea	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 Divinea	Municipal
Macroárea I	9997423	Laboratorio Municipal De Saúde Pública	Av. Felix Pereira, s/n (Funciona	Centro	Municipal

			dentro da UBS Jairo Teixeira)		
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, n° 328	Centro	Municipal
Macroárea I	-	Casa do Conselho	Praça Getúlio Vargas	Centro	Municipal
Macroárea I	460664	Central De Rede De Frio	Rua do Rosário, n° 281	Centro	Municipal
Macroárea I	-	CAF - Central De Abastecimento Farmacêutico	Rua do Rosário, n° 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 Wellington Figueiredo	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 setembro de 2025.

6 POLÍTICA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE

A Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (PNGTES) constitui um dos pilares estratégicos para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito municipal, atuando como um instrumento ordenador que integra as dimensões do trabalho e do aprendizado contínuo. Sua implementação local visa superar a fragmentação das ações de gestão da força de trabalho, substituindo modelos puramente administrativos por uma gestão participativa que valoriza o trabalhador como sujeito central do processo de cuidado. Ao

articular a Educação Permanente em Saúde (EPS) com a qualificação das relações laborais, a política busca assegurar que as equipes municipais estejam preparadas para responder às demandas epidemiológicas do território, promovendo a humanização do atendimento, a democratização das relações de trabalho e a fixação da força de trabalho em áreas de maior vulnerabilidade social.

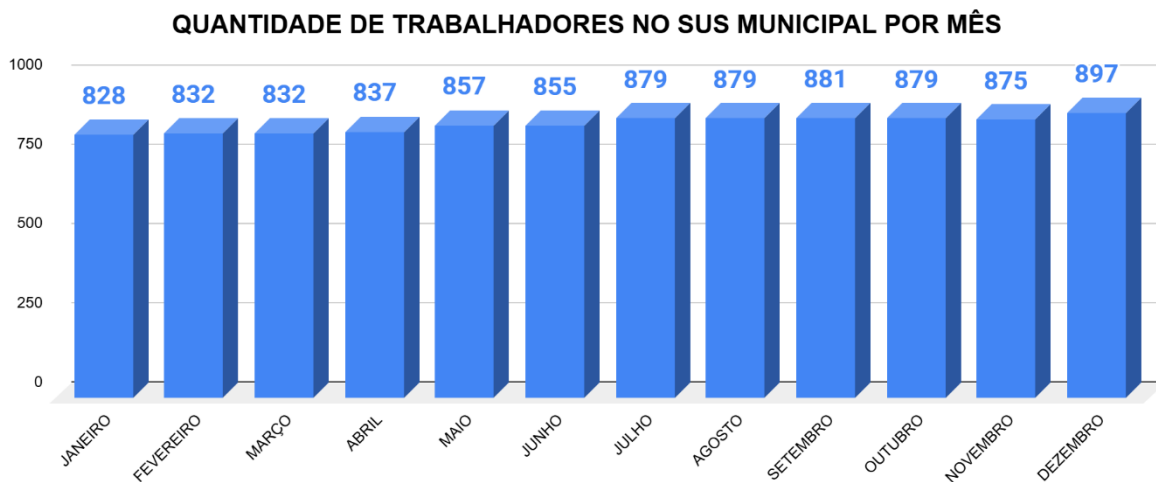
6.1 Gestão do Trabalho

A estrutura da força de trabalho no SUS finalizou o ano composto por 897 trabalhadores, em um cenário que apresenta uma organização diversificada e distribuída entre diferentes modelos de contratação. O principal pilar da instituição é formado pelos trabalhadores Efetivos, que detêm a maior fatia do contingente com 41,02% do total. Essa predominância é complementada pelos cargos Comissionados, que respondem por 16,27% da força de trabalho, atuando em conjunto com os cooperados, que somam 15,83% do pessoal disponível.

O modelo de gestão também incorpora o suporte de terceirizados, que representam 11,03% do quadro, e de profissionais Credenciados via Pessoa Jurídica, que compõem 5,01% do grupo. Essa composição permite que a organização mobilize diferentes tipos de competências e regimes de trabalho de acordo com as suas necessidades operacionais.

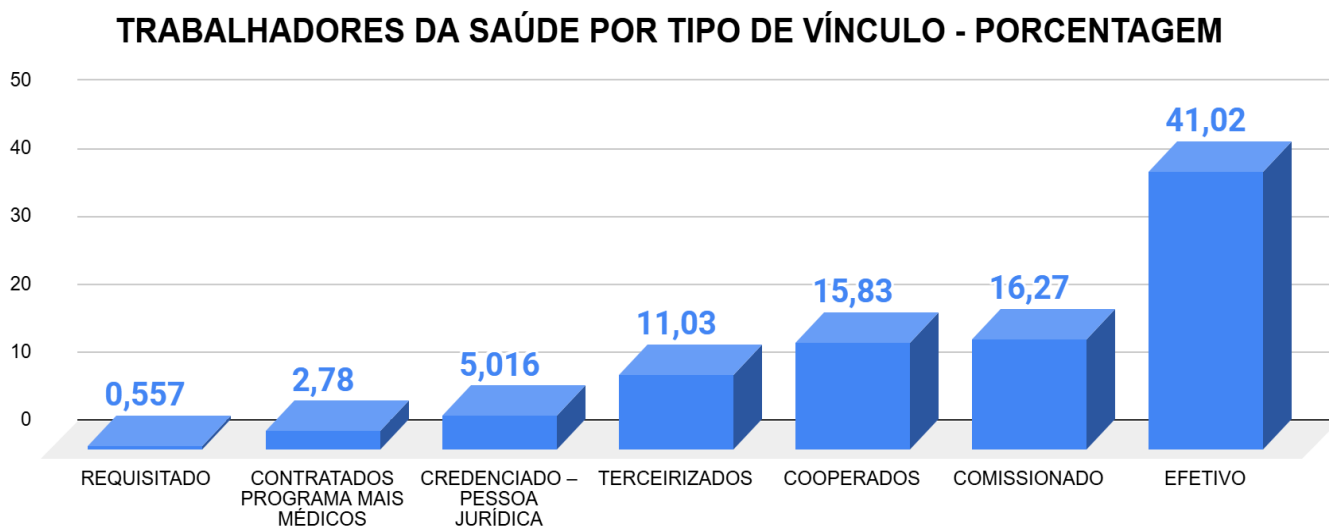
Por fim, o quadro é completado por vínculos específicos e complementares: o programa Mais Médicos, que corresponde a 2,78% dos trabalhadores, e os Requisitados, que representam 0,55%. No conjunto, os dados demonstram uma configuração que mescla a base fixa dos servidores de carreira com modalidades variadas de prestação de serviços, resultando em um modelo de atendimento que utiliza múltiplos canais de contratação para alcançar o total de 897 colaboradores.

Gráfico 61. Quantitativo de Profissionais Cadastrados nos Estabelecimento – CNES no Final de cada Quadrimestre.



Fonte: CNES. Acesso em dezembro de 2025.

Gráfico 62. Relações De Trabalho Existentes



Fonte: CNES. Acesso em dezembro de 2025.

6.2 Educação na Saúde

A Educação na Saúde no contexto municipal configura-se como um processo político-pedagógico contínuo, essencial para a transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho no SUS. Diferente de modelos de capacitação tradicionais e isolados, ela se sustenta na Educação Permanente em Saúde (EPS), que toma os problemas enfrentados no cotidiano das unidades como base para o aprendizado e para a produção de soluções criativas e contextualizadas. Ao integrar o ensino, o serviço e a comunidade, essa estratégia busca não

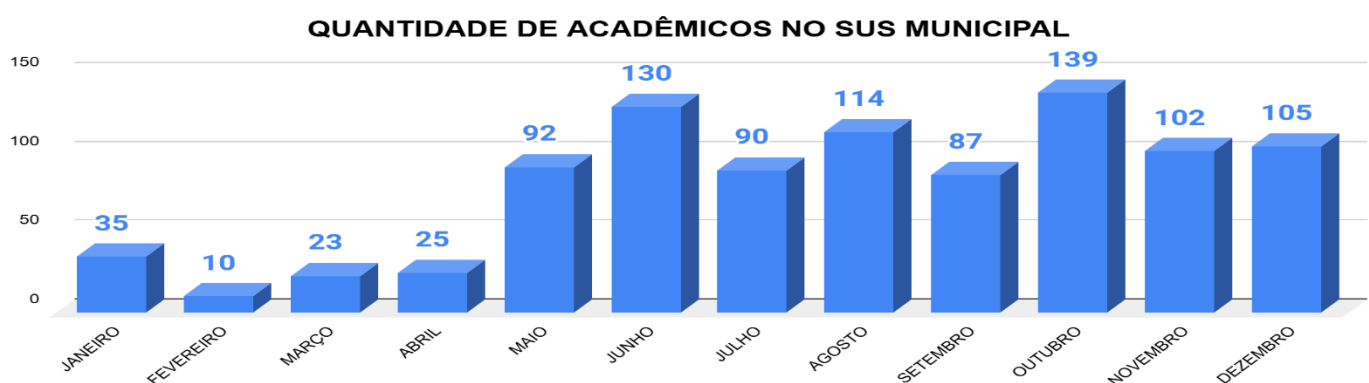
apenas a atualização técnica da força de trabalho, mas também o fortalecimento da autonomia dos profissionais e a melhoria da qualidade do cuidado ofertado à população, garantindo que a formação esteja intrinsecamente ligada às necessidades sociais de saúde do território.

6.2.1 Integração Ensino-Serviço-Comunidade

O município finalizou o mês de dezembro com 105 acadêmicos de cursos diferentes para atividades de ensino prático. A participação de acadêmicos no SUS municipal revela uma robusta integração entre o ensino e o serviço, caracterizada pela predominância de estágios curriculares obrigatórios, essenciais para a formação de novos profissionais e o fortalecimento da rede assistencial. Observa-se uma concentração expressiva de alunos das áreas de Medicina, Enfermagem e Psicologia, majoritariamente vinculados a instituições como a Universidade Federal de Sergipe (UFS) e centros de formação técnica como a Kuality.

Para além da assistência direta, a rede municipal demonstra inovação ao integrar estágios remunerados em áreas transversais, a exemplo de Arquitetura, Artes Visuais e Ciências da Computação, indicando uma gestão que valoriza a interdisciplinaridade e a melhoria da infraestrutura e dos processos organizacionais. Essa dinâmica consolida o município como um campo estratégico de prática profissional, onde a colaboração acadêmica não apenas amplia a capacidade de atendimento, mas também qualifica o serviço público por meio da atualização científica e do suporte técnico especializado.

Gráfico 63. Quantidade Acadêmico no SUS Municipal



Fonte: Planilha de monitoramento de campos de prática. Acesso em dezembro 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.

A oferta de educação permanente no SUS municipal de São Cristóvão, ao longo de 2025, caracterizou-se por um planejamento estruturado que priorizou a qualificação técnica e a integração das equipes. No primeiro semestre, as atividades concentraram-se em grupos estratégicos menores, com foco em sistemas de informação como o e-SUS e no planejamento da assistência farmacêutica. A partir do segundo semestre, observou-se uma expansão significativa no alcance das capacitações, com destaque para temas de grande impacto na saúde pública, como a redução da mortalidade materno-infantil e a qualificação do Programa Saúde na Escola (PSE), que mobilizaram mais de uma centena de profissionais em eventos únicos.

A diversidade temática abrangeu desde o manejo clínico de doenças crônicas e infecciosas até o suporte em saúde mental e o atendimento humanizado, evidenciado pela capacitação voltada aos recepcionistas e gerentes. A gestão da educação permanente, centralizada pela COEDS em articulação com diversas coordenações técnicas, demonstrou um compromisso com a multiprofissionalidade, integrando desde agentes territoriais até profissionais de nível superior e estudantes. Esse modelo de formação contínua reforça o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde e a busca pela excelência nos processos de trabalho no âmbito municipal.

Quadro 19. Atividades de Formação

QUADRO RESUMO DA DISTRIBUIÇÃO DE ATIVIDADES DE FORMAÇÃO NO QUADRIMESTRE DE 2025, SÃO CRISTÓVÃO.				
MÊS	ATIVIDADE TEMA	PÚBLICO-ALVO	Nº DE PARTICIPANTES	RESPONSÁVEL
JANEIRO	CAPACITAÇÃO E-SUS	EQUIPE DOS CAPS	11	COSIS / COEDS
	PLANEJAMENTO ANUAL DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	FARMACÊUTICOS DAS UBS E CAF	6	CAF / COEDS
FEVEREIRO	CAPACITAÇÃO E-SUS	MELHOR EM CASA, CAPS, ASSISTENTES SOCIAIS	21	COSIS / COEDS
	ALINHAMENTO TÉCNICO IST	ESF E EAP	58	COVEP / COEDS
MARÇO	PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS E ATIVIDADE FÍSICA	GERENTES DA APS E PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA	14	COCRON / COEDS
	GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	ESFS	8	CSM / COEDS

ABRIL	PROGRAMA MUNICIPAL DE TABAGISMO	MÉDICOS, ACS	4	COCRON / COEDS
	FLUXO DE ATIVIDADE FÍSICA NA APS	ESFS	29	COCRON / COEDS
MAIO	PROGRAMA MUNICIPAL DE TABAGISMO	ASSISTENTES SOCIAIS, FARMACÊUTICOS, DENTISTAS, GERENTES	10	COCRON / COEDS
	FLUXO DE ATIVIDADE FÍSICA NA APS	GERENTES, PREFS	9	COCRON / COEDS
JUNHO	ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES PBF	GERENTES, ACSS	12	RT PROMOÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE / COEDS
	ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES PBF	GERENTES, ACSS, ASSISTENTES SOCIAIS, PSICÓLOGOS, FISIOTERAPEUTAS	17	RT PROMOÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE / COEDS
JULHO	REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNO, INFANTIL E FETAL	EQUIPES DA APS	108	COEDS
	QUALIFICAÇÃO DO REGISTRO DO PSE	EQUIPES DA APS E DAS ESCOLAS MUNICIPAIS	104	COEDS
AGOSTO	CICLO FORMATIVO DE GERENTES	GERENTES DA RAS MUNICIPAL	21	COEDS
	OFICINA SOBRE TEA	EQUIPES DA APS E DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	81	COEDS
SETEMBRO	MANEJO DE CRISE EM SAÚDE MENTAL	PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO E SUPERIOR DO SUS MUNICIPAL	54	COEDS-COAT-COESF
	CAPACITAÇÃO RECEPCIONISTAS	RECEPCIONISTAS E GERENTES DOS EQUIPAMENTOS DE SAÚDE	52	COEDS-COAT-COESF
OUTUBRO	VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	PROFISSIONAIS SUPERIOR DO SUS MUNICIPAL	89	COEDS-COAT-COESF
	INTEGRAÇÃO ACS/ACE	ACS/ACE	96	COEDS-DIVAS
	USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO E SUPERIOR DO SUS MUNICIPAL E ALUNOS DO PET	50	COEDS-COAF-DIVAS
	OFICINA DE ESCRITA CIENTÍFICA	PROFISSIONAIS DE NÍVEL MÉDIO E SUPERIOR DO SUS MUNICIPAL	21	COEDS-DIVAS

NOVEMBRO	MANEJO CLÍNICO DAS ISTS	MÉDICOS E ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E DEMAIS NÍVEIS DE ATENÇÃO	46	COEDS-COVEP- DIVAS

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde. Acesso em dezembro de 2025.

7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

Fundamentada na Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, a Programação Anual de Saúde (PAS) constitui o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano Municipal de Saúde (PMS). Seu objetivo primordial é anualizar as metas do referido Plano e prever a alocação dos recursos orçamentários necessários para a execução física e financeira das ações.

A PAS 2025 reflete a operacionalização das metas estabelecidas no PMS 2022-2025 do município de São Cristóvão. Elaborado no ano em curso para vigência no exercício subsequente, este instrumento detalha sistematicamente as ações estratégicas, bem como os indicadores indispensáveis ao monitoramento e à avaliação dos resultados. Ressalta-se que o planejamento está estritamente alinhado às diretrizes e prioridades da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), assegurando a viabilidade financeira e a sustentabilidade das intervenções propostas.

O processo de elaboração pautou-se em princípios democráticos e participativos, privilegiando o caráter coletivo e formativo. A construção da PAS 2025 derivou de seminários e oficinas técnicas coordenadas pela Diretoria de Planejamento e Gestão do SUS (DPSUS), com a participação ativa das Diretorias de Vigilância e Atenção à Saúde (DIVAS), de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES) e de Administração e Finanças (DIAF), além de contar com a colaboração técnica e deliberativa do Conselho Municipal de Saúde (CMS).

Os referidos encontros ocorreram na cidade de São Cristóvão/SE, com o seminário inaugural em 04 de julho de 2024 e oficinas subsequentes nos dias 05 e 11 do mesmo mês. O momento formativo inicial abordou temas transversais à gestão pública, tais como instrumentos de gestão do SUS, monitoramento e avaliação, orçamento em saúde, Plano Anual de Contratações e o novo modelo de financiamento da Atenção Primária. As etapas seguintes dedicaram-se à avaliação, construção e aprovação das ações sob a ótica das diretrizes e objetivos estratégicos do município.

Cabe salientar que, em decorrência da Resolução nº 006, de 16 de julho de 2025, que alterou o Plano Municipal de Saúde (PMS), a PAS 2025 foi devidamente atualizada por meio

da Resolução nº 007, de 16 de julho de 2025, e, posteriormente, pela Resolução nº 008, de 18 de agosto de 2025.

Com esta atualização, a PAS 2025 estrutura-se em 23 diretrizes, 60 objetivos e 225 metas. É imperativo destacar que a totalidade das Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores (DOMI) previstos no PMS estão contemplados neste instrumento, medida essencial para a consolidação e conclusão do ciclo do PMS 2022-2025.

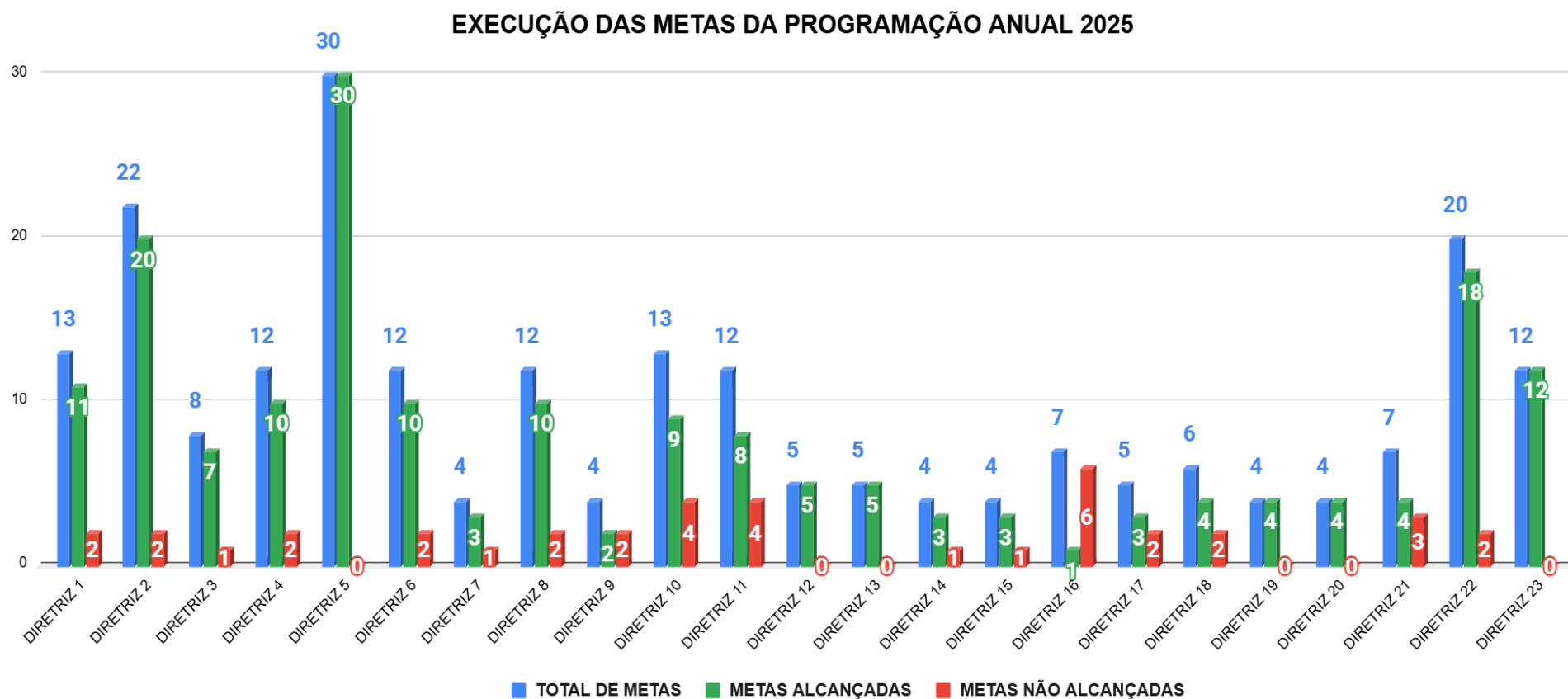
A avaliação dos resultados da Programação Anual de Saúde (PAS) de 2025 do município de São Cristóvão evidencia um desempenho institucional sólido e um avanço significativo na consolidação das políticas públicas de saúde. No referido exercício, o planejamento estratégico foi estruturado sobre um conjunto de 225 metas programáticas, das quais 186 foram plenamente alcançadas, o que representa um índice de eficácia de 82,66%. De forma complementar, no âmbito da execução operacional, foram estabelecidas 225 ações, com o atingimento de 205 delas, resultando em um expressivo aproveitamento de 91,11%.

Este panorama quantitativo reflete uma gestão eficiente, especialmente no desdobramento das atividades práticas. O monitoramento sistemático revela que a administração logrou êxito na manutenção e expansão da infraestrutura assistencial, bem como na qualificação técnica de seus processos de trabalho. Na Atenção Primária à Saúde, observou-se uma execução satisfatória na requalificação física das unidades e na atualização tecnológica, garantindo que o suporte institucional e os serviços sociais na rede acompanhassem a dinâmica territorial.

No tocante às Ações Estratégicas e Políticas de Equidade, o município demonstrou alto grau de resolutividade, com destaque para a assistência à saúde prisional e a intersetorialidade por meio do Programa Saúde na Escola. As iniciativas voltadas à Assistência Farmacêutica e Saúde Bucal também apresentaram progressos técnicos relevantes, como a informatização de estoques e modernização de consultórios, embora esses setores ainda enfrentem desafios estruturais comuns à administração pública, como a dependência de fluxos de financiamento externo e a necessidade de ampliação da força de trabalho.

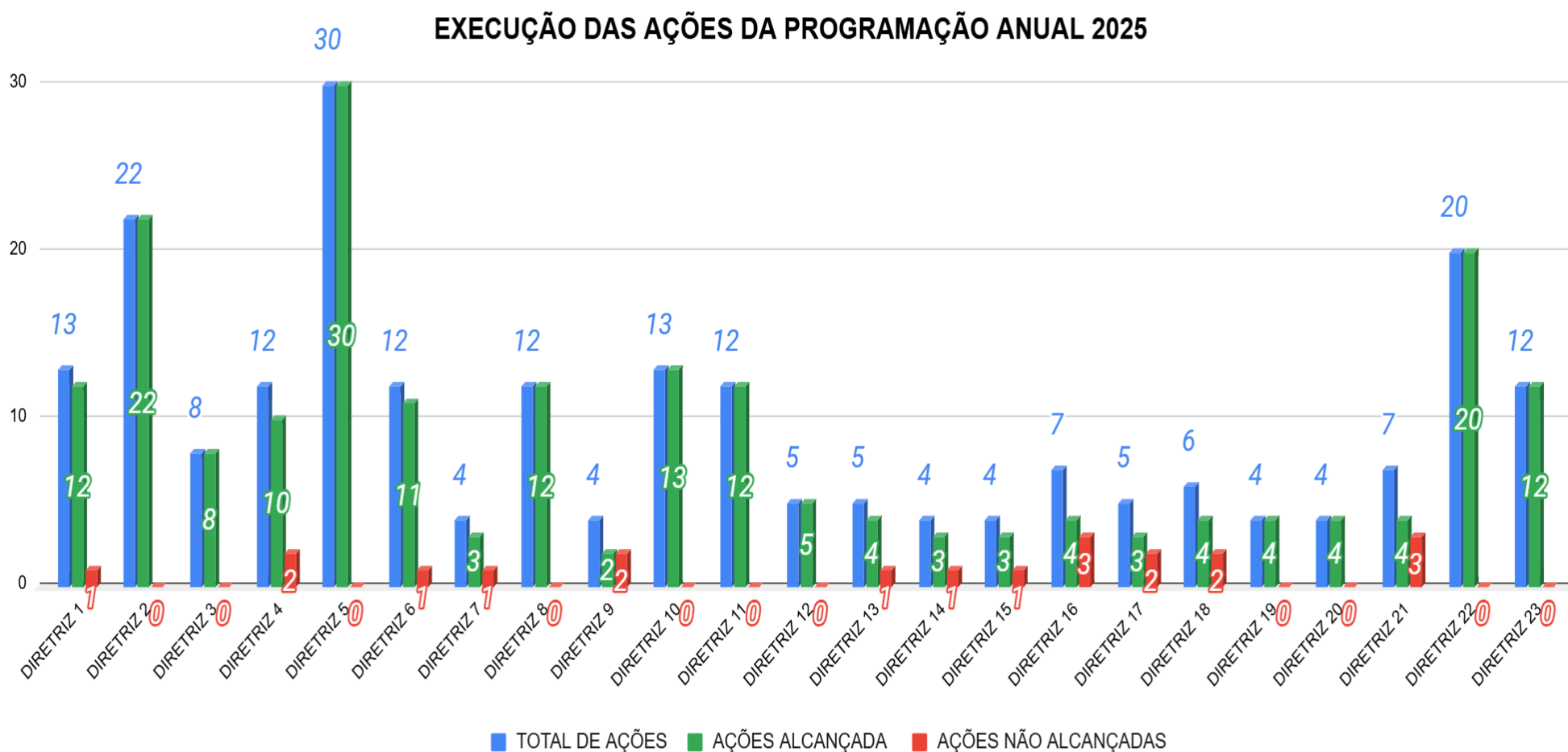
A área de Vigilância em Saúde consolidou-se como um pilar de excelência, mantendo índices rigorosos de controle de agravos e fortalecendo a rede de imunização. As metas e ações que não atingiram a totalidade de execução encontram-se, em sua maioria, justificadas por fatores externos, como a atualização demográfica do Censo IBGE, ou por trâmites administrativos e legislativos em curso. Em suma, os dados de 2025 atestam que São Cristóvão mantém um equilíbrio positivo entre o planejamento teórico e a execução efetiva, assegurando a continuidade e o aprimoramento dos serviços ofertados à população.

Gráfico 64. Resumo de Execução por Diretriz



Fonte : Coordenação de instrumentos de Gestão do SUS . Acesso em janeiro de 2026

Gráfico 65. Resumo de execução das ações.



Fonte : Coordenação de instrumentos de Gestão do SUS . Acesso em janeiro de 2026

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

A execução orçamentária e financeira constitui o ciclo operacional por meio do qual a administração pública transforma as previsões legais em ações concretas, garantindo a aplicação dos recursos destinados às políticas de saúde. Embora ocorram de forma integrada, a execução orçamentária refere-se ao manejo das autorizações de gasto previstas na Lei Orçamentária Anual (LOA), percorrendo os estágios de empenho, em que o recurso é reservado para um fim específico; liquidação, quando se comprova a efetiva entrega do bem ou prestação do serviço; e, por fim, o pagamento. Já a execução financeira diz respeito ao fluxo monetário propriamente dito, ou seja, à gestão das disponibilidades de caixa e à movimentação bancária necessária para honrar os compromissos assumidos, assegurando que o desembolso ocorra conforme a arrecadação e as transferências constitucionais.

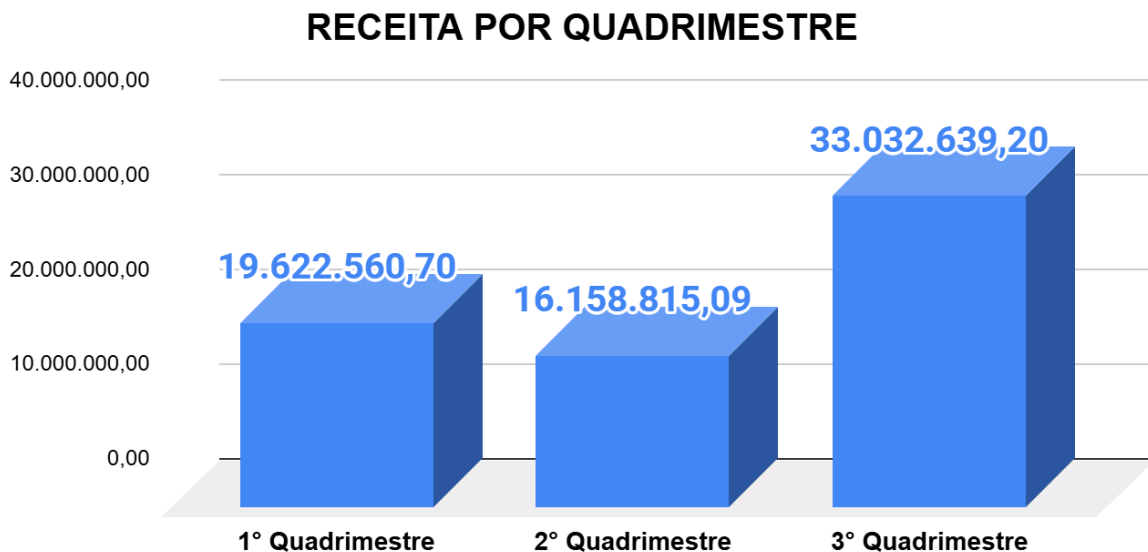
9.1 Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

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

9.1.1 Receitas Por Fonte de Recurso

No período analisado tivemos uma receita de 33.032.639,20, no gráfico e quadro seguintes serão detalhadas as receitas recebidas por fonte de recurso.

Gráfico 66. Receitas Por Quadrimestre



Fonte: FNS e Govnet. Acesso em dezembro de 2025.

Quadro 20. Receita por Fonte de Recurso

PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2025					
FONTE	JAN	FEV	MAR	ABR	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 MENSAL	4.014.022,18	4.406.302,81	3.840.960,47	7.361.275,24	
RECEITA TOTAL NO QUADRIMESTRE				19.622.560,70	
SEGUNDO QUADRIMESTRE DE 2025					

FONTE	MAIO	JUN	JUL	AGO	TOTAL POR FONTE
RECURSOS PRÓPRIOS	2.148.637,16	1.720.001,14	2.511.660,74	1.838.548,11	8.218.847,15
INCENTIVO DE CUSTEIO FEDERAL	1.402.824,79	1.263.992,92	1.449.736,48	1.367.324,91	5.483.879,10
INCENTIVO PARA COMPLEMENTO DO PISO DOS ACS E ACE	558.624,00	558.624,00	579.876,00	579.876,00	2.277.000,00
INCENTIVO DE CUSTEIO ESTADUAL	94.915,24	-	24.477,32	59.696,28	179.088,84
TOTAL MENSAL	4.205.001,19	3.542.618,06	4.565.750,54	3.845.445,30	
RECEITA TOTAL NO QUADRIMESTRE				16.158.815,09	
TERCEIRO QUADRIMESTRE DE 2025					
FONTE	SET	OUT	NOV	DEZ	TOTAL POR FONTE
RECURSOS PRÓPRIOS	2.278.483,49	1.844.135,72	3.177.947,34	5.637.374,04	12.937.940,59
INCENTIVO DE CUSTEIO FEDERAL	1.387.045,03	1.258.294,64	1.257.312,64	1.367.394,85	5.270.047,16
INCENTIVO PARA COMPLEMENTO DO PISO DOS ACS E ACE	579.876,00	576.840,00	573.804,00	1.147.608,00	2.878.128,00
INCENTIVO PARA COMPLEMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM	-	-	-	2.777,75	2.777,75
INCENTIVO DE CUSTEIO ESTADUAL	59.696,28	-	35.218,96	59.696,28	154.611,52
EMENDA INDIVIDUAL FEDERAL	3.000.000,00	1.074.000,00			4.074.000,00
EMENDA FEDERAL DE BANCADA	-	1.000.000,00	-	-	1.000.000,00
EMENDA FEDERAL DE COMISSÃO	-	-	-	3.000.000,00	3.000.000,00
RECURSO ORIUNDO DE PRECATÓRIO	-	-	-	3.638.500,07	3.638.500,07
RECURSO DE ROYALTIES	-	-	-	79.411,86	79.411,86
TOTAL MENSAL	7.305.100,80	5.753.270,36	5.044.282,94	14.929.985,10	

RECEITA TOTAL NO QUADRIMESTRE	33.032.639,20

Fonte: FNS e GOVNET. Acesso em dezembro de 2025.

Gráfico 67. Receita no terceiro quadrimestre 2025.



Fonte: FNS e GOVNET . Acesso em 31 de dezembro de 2025

Fonte: DIAF. Acesso em janeiro de 2025.

9.1.1.2 Recurso Próprio

Recebemos no período pela transferência de recurso municipal o total de R\$ 12.937.940,59 (doze milhões e novecentos e trinta e sete mil e novecentos e quarenta reais cinquenta e nove centavos) o que correspondeu a 39,17% da receita recebida no 3º quadrimestre.

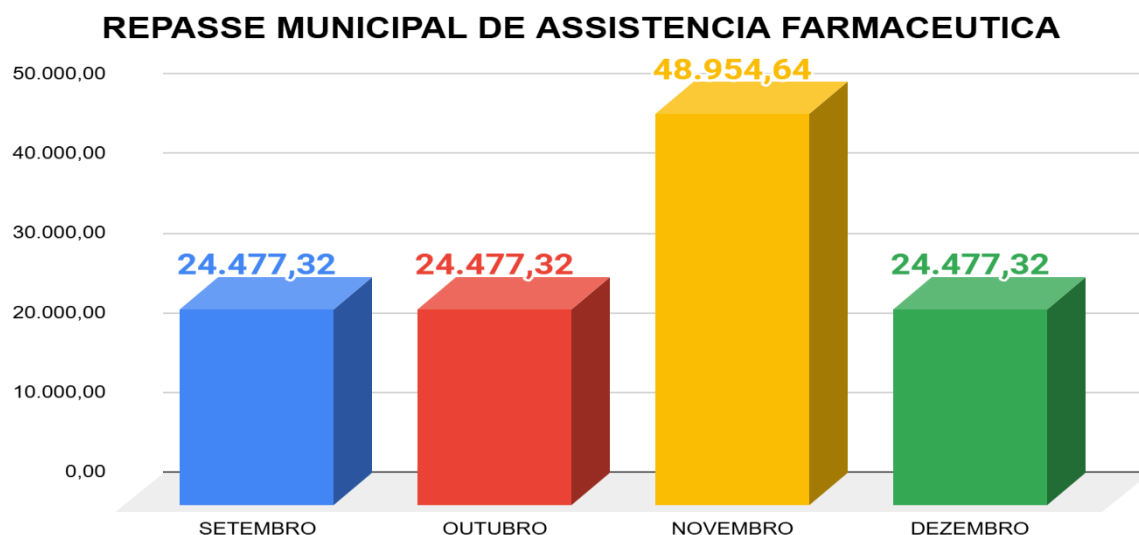
Gráfico 68. Recursos Próprios 3º quadrimestre



Fonte: GOVNET . Acesso em 31 de dezembro de 2025

No tocante ao repasse municipal para Assistência Farmacêutica, somou no quadrimestre o valor de R\$ 122.386,60. Segue descrito repasse.

Gráfico 69. Repasse Municipal da Assistência Farmacêutica

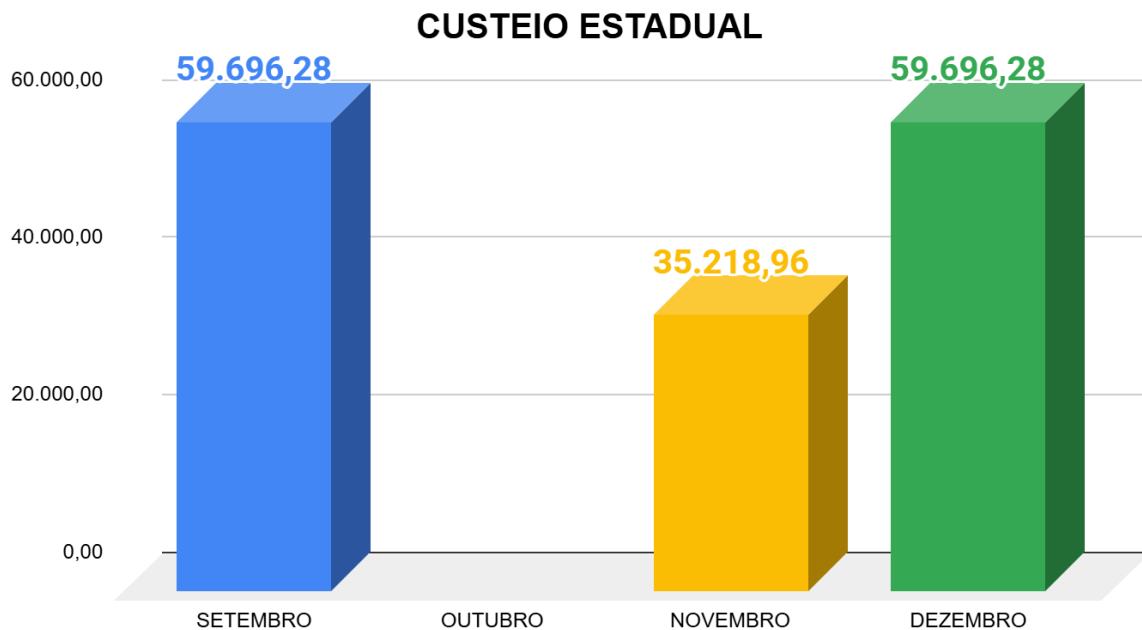


Fonte: GOVNET . Acesso em 31 de dezembro de 2025

9.1.1.3 Transferência Estadual

No tocante a transferência do recurso de incentivo de custeio estadual, recebemos no quadrimestre o valor total de R\$ 154.611,52 (cento e cinquenta e quatro mil e seiscentos e onze reais e cinquenta e dois centavos).

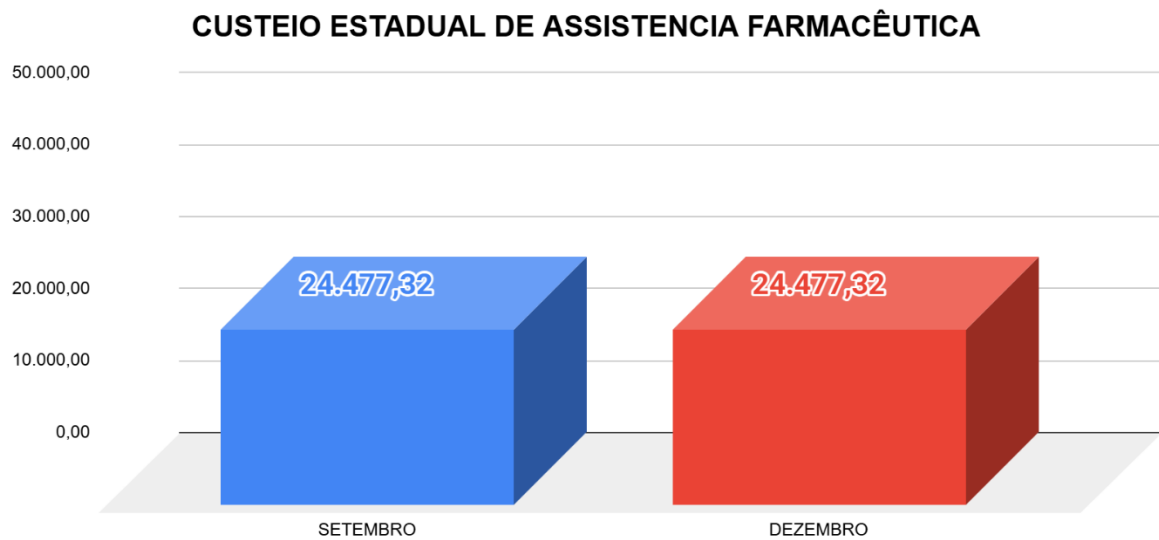
Gráfico 70. Incentivo de Custeio Estadual 3º Quadrimestre



Fonte: DIAF . Acesso em 31 de dezembro de 2025

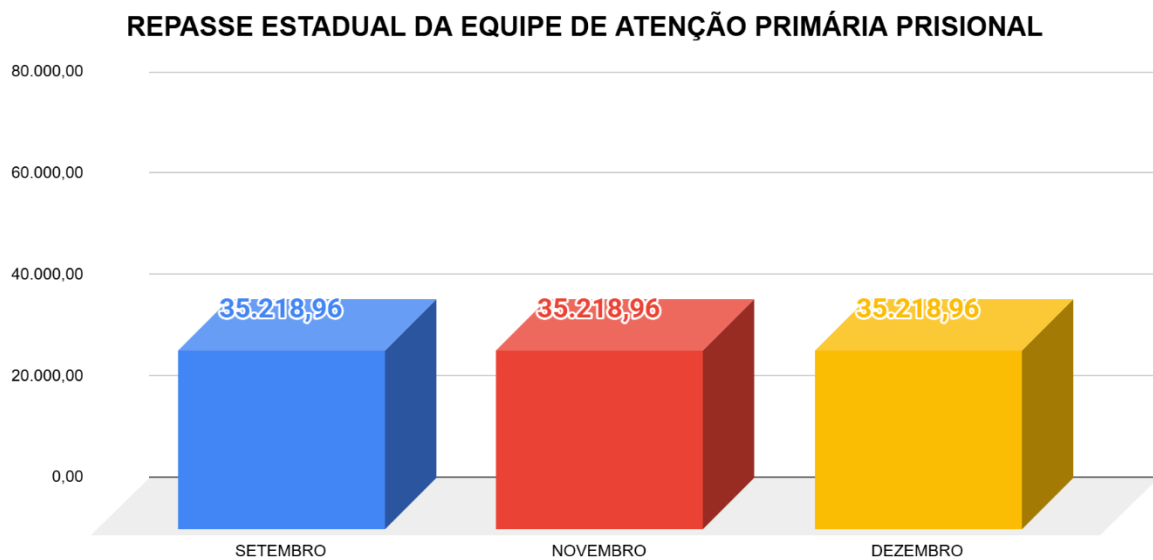
O incentivo de custeio para Assistência Farmacêutica, o repasse no período correspondeu ao valor de R\$ 48.954,64; em relação a parcela de repasse para custeio pela EAPP Ampliada o valor no quadrimestre foi de R\$ 105.656,88. Segue detalhamento.

Gráfico 71. Repasse Estadual da Assistência Farmacêutica



Fonte : DIAF . Acesso em 31 de dezembro 2025

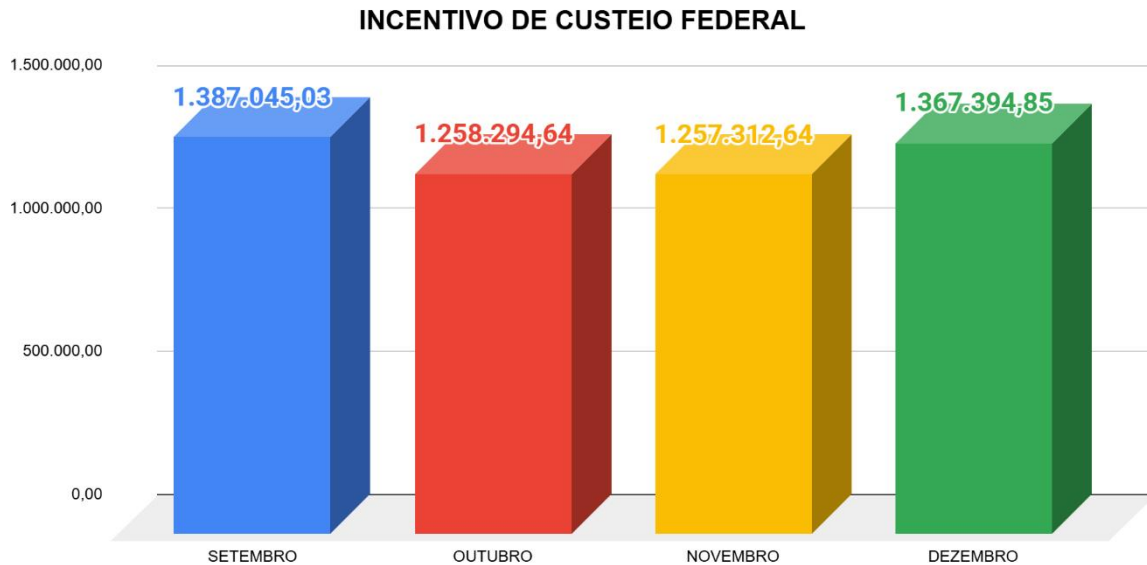
Gráfico 72. Repasse Estadual da Assistência Farmacêutica



Fonte: DIAF . Acesso em 31 de dezembro de 2025

9.1.1.4 Transferência Federal

Gráfico 73. Incentivo de Custeio Federal



Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Acesso em 31 de dezembro de 2025

As transferências de recurso federal no período corresponderam ao montante de R\$ 5.270.047,16 (cinco milhões e duzentos e setenta mil e quarenta e sete reais e dezesseis centavos), um percentual de 15,95% da receita do quadrimestre. Dentro do montante acima, no quadrimestre houve recebimento em parcela única, de incentivo de custeio federal para ações e serviços em saúde. Segue descritos abaixo.

Quadro 21. Detalhamento de Receita Recebidas 3º quadrimestre

AÇÃO DETALHADA	DATAS	REFERÊNCIA	VALORES
IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A REDE ALYNE	25/09/2025	Portaria GM/MS nº 7.628, de 17 de julho de 2025 - repasse de recursos financeiros, em parcela única, com o objetivo de custear a aquisição e distribuição de Testes Rápidos de Gravidez, visando o diagnóstico precoce e o fortalecimento da saúde materna e indígena no Sistema Único de Saúde	2 610,00

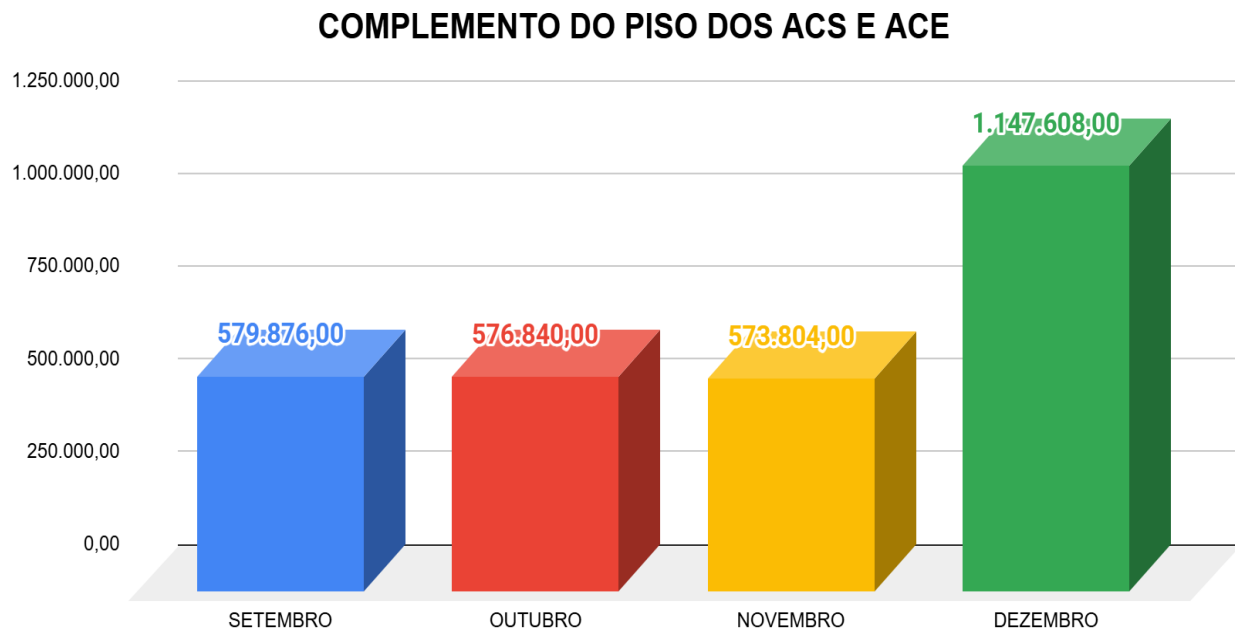
IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PARA A REDE ALYNE	25/09/2025	Portaria GM/MS nº 7.321, de 26 de junho de 2025 - autoriza o repasse de recurso, em parcela única, para custear exames de pré-natal específicos da "Rede Alyne", beneficiando o SUS com financiamento para essas ações essenciais à saúde materna e infantil	45 037,20
APOIO AO USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO SUS - CGAFB	23/09/2025	Portaria GM/MS nº 6.327, de 27 de dezembro de 2024, habilita 1.304 municípios brasileiros a receberem recursos financeiros para ações da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMP) dentro do SUS, visando fortalecer a assistência farmacêutica, promover o cultivo sustentável, a produção local de fitoterápicos e a educação em saúde, ampliando as alternativas terapêuticas na atenção básica. Referência: 95.612 habitantes x 0,60 (conforme Portaria GM/ms Nº 5.619, DE 25 DE outubro DE 2024)	57 367,20
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - CUSTEIO	23/10/2025	Portaria GM/MS Nº 8.208, DE 22 DE setembro DE 2025 - recursos financeiros de manutenção (custeio), referente ao segundo ciclo de monitoramento de 2025 aos municípios habilitados no Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS).	6 000,00
IMPLEMENTAÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NA SAÚDE	11/12/2025	Portaria GM/MS Nº 8.849, DE 17 DE novembro DE 2025 - incentivo financeiro para promoção da equidade na organização dos cuidados em alimentação e nutrição na Atenção Primária à Saúde - APS, com base na Política Nacional de Alimentação e Nutrição - PNAN, referente ao exercício financeiro de 2025.	15 857,46
INCENTIVO FINANCEIRO PARA EXECUÇÃO AÇÕES VIGILÂNCIA SANITÁRIA	02/12/2025	Portaria GM/ms Nº 8.476, DE 20 DE outubro DE 2025 - Divulga o resultado da Fase de Avaliação do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) de 2024.	59 433,19

Fonte: FNS. Acesso em dezembro de 2025.

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

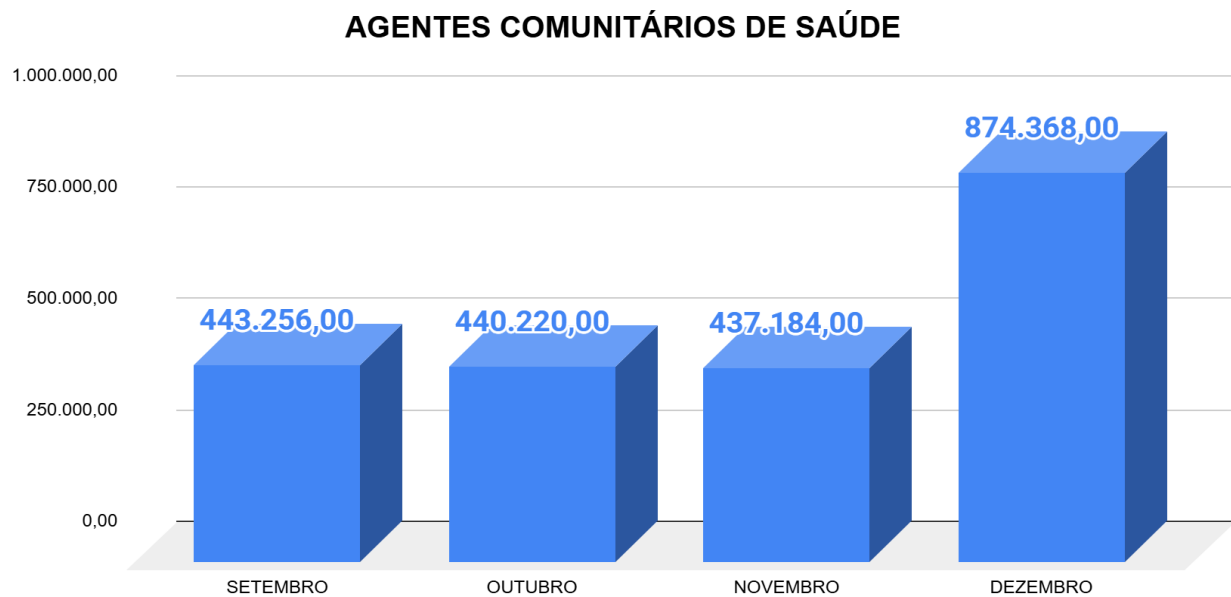
O repasse no terceiro quadrimestre para complemento do Piso dos Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Endemias somou o valor de R\$ 2.878.128,00 (dois milhões e oitocentos e setenta e oito mil e cento e vinte e oito reais).

Gráfico 74. Complemento do piso do ACS e ACE 3º Quadrimestre



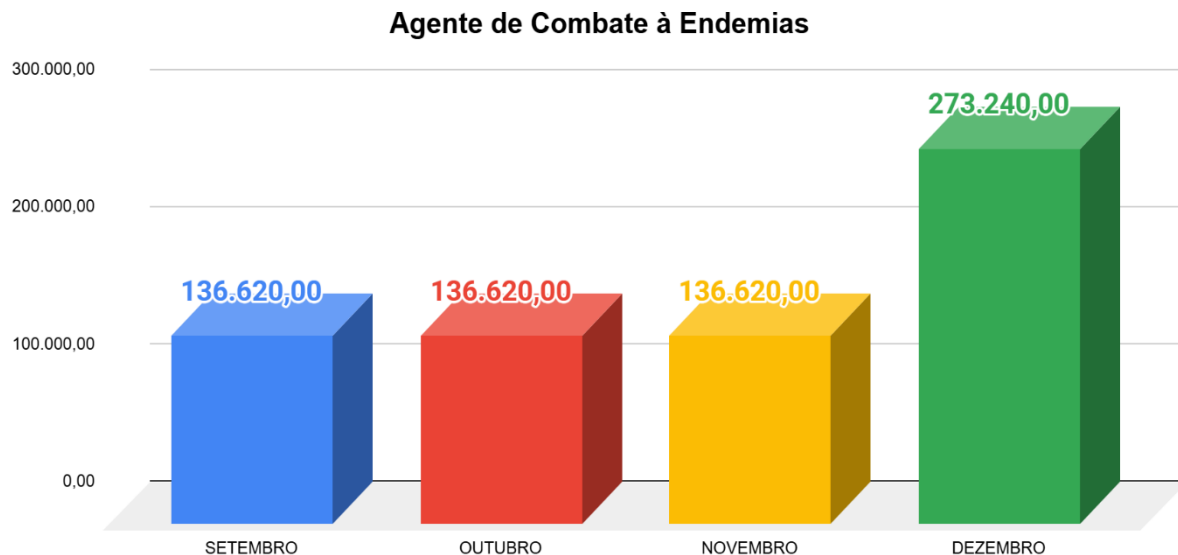
Fonte : Fundo Nacional de Saúde . Acesso em 31 de dezembro de 2025

Gráfico 75. Agentes Comunitários de Saúde 3º quadrimestre



Fonte: Fundo Nacional de Saúde . Acesso em 31 de Dezembro de 2025

Gráfico 76. Agente de Combate à Endemias 3º quadrimestre



Fonte: Fundo Nacional de Saúde. Acesso em 31 de dezembro de 2025

9.1.1.4.2 Incentivo de Complemento para o Piso da Enfermagem

Recebemos em 03/12/2025, uma parcela no valor de R\$ 2.777,75, autorizado pela Portaria GM/MS nº 8.964, de 26 de novembro de 2025, referente à décima terceira parcela do exercício de 2025, de que trata o Título IX_A da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017.

9.1.1.4.3 Emenda Parlamentar Federal Individual

No primeiro quadrimestre 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.

No terceiro quadrimestre a receita oriunda de Emenda Parlamentares Federais Individual somaram o valor de R\$ 4.074.000,00 (quatro milhões e setenta e quatro mil reais); destinadas ao custeio temporário das ações na Atenção Primária e a Construção de Unidade Básica de Saúde José Macário Santana. Seguem descritas abaixo.

Quadro 22. Emenda Parlamentar Federal Individual 3º quadrimestre

RECEBIMENTO	EMENDA	PROPOSTA	VALOR	PARLAMENTAR	OBJETO
01/09/2025	29790012	36000679800/2025-00	1.000.000,00	FÁBIO REIS	INCREMENTO PAP
01/09/2025	29790012	36000679801/2025-00	500.000,00	FÁBIO REIS	INCREMENTO PAP
01/09/2025	29790012	36000679801/2025-00	500.000,00	FÁBIO REIS	INCREMENTO PAP
01/09/2025	36910008	36000679803/2025-00	1.000.000,00	JOÃO DANIEL	INCREMENTO PAP
02/10/2025	36910005	11370658000123018	1.074.000,00	JOÃO DANIEL	CONSTRUÇÃO O DA UBS JOSÉ MACÁRIO

Fonte: FNS. Acesso em dezembro de 2025.

9.1.1.4.4 Recurso de Emenda Parlamentar de Comissão Federal

No terceiro quadrimestre recebemos no dia 10/12/2025 o recurso proveniente de emenda Federal de Comissão, no valor de R\$ 3.000.000,00, conforme Proposta nº 36000712745/2025-00; autorizado pela Portaria GM/MS nº 8.793, de 13/11/2025; tendo como destinação o incremento de custeio temporário às ações da Média e Alta Complexidade.

9.1.1.4.5 Recurso de Emenda Parlamentar de Bancada Federal

No terceiro quadrimestre recebemos o recurso proveniente de emenda Federal de Bancada, no valor de R\$ 1.000.000,00, conforme Proposta nº 36000695977/2025-00; autorizado pela Portaria GM/MS nº 8.7125, de 19/09/2025; tendo como destinação o incremento de custeio temporário às ações da Média e Alta Complexidade.

9.1.1.4.6 Recurso Oriundo de Precatório

No terceiro quadrimestre recebemos o valor de R\$ 3.638.500,07 (três milhões e seiscentos e trinta e oito mil e quinhentos reais e sete centavos) recurso do adimplemento do precatório nº 2018.85.00.001.000002 – Processo TRF5 nº 0261888-77.2018.4.05.00000.

9.1.1.2 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 23. Metodologia de Pagamento

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: Portaria GM/MS 3.493. Acesso em dezembro de 2025.

Incentivo Financeiro para ESF e EAP

No primeiro quadrimestre 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.

No segundo quadrimestre 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. A partir da parcela competência MAIO/2025, repassada em julho, o valor pela coparticipação ao Programa Mais Médico sob cada profissional corresponde ao valor de R\$ 14.058,00; conforme determinado na Portaria SAPS/MS nº 34, de 07 de junho de 2024. Mensalmente a dedução correspondeu ao quantitativo de profissionais vinculados.

No terceiro quadrimestre De acordo com o novo cofinanciamento federal para APS, o incentivo de custeio financeiro totalizou o valor de R\$ 2.247.048,00 no período.

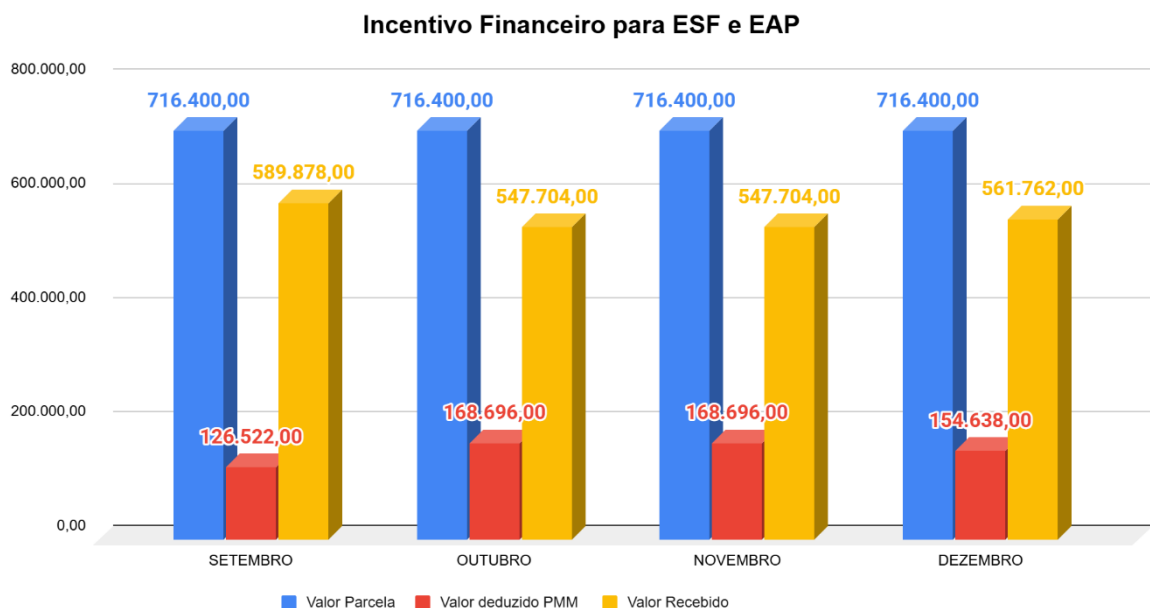
Quadro 24. Incentivo Financeiro para ESF E EAP

MÊS	EQUIPES	VALOR PARCELA	VALOR DEDUZIDO: COPARTICIPAÇÃO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS	VALOR RECEBIDO
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
MAIO	26 ESF + 01 EAP(30H)	676.000,00	99.092,00	576.908,00
JUN	26 ESF + 01 EAP(30H)	676.000,00	99.092,00	576.908,00
JUL	27 ESF + 01 EAP(30H)	702.000,00	112.464,00	589.536,00
AGO	27 ESF + 01 EAP(30H)	702.000,00	112.464,00	589.536,00
SET	26 ESF + 01 EAP(30H)	716.400,00	126.522,00	589.878,00
OUT	26 ESF + 01 EAP(30H)	716.400,00	168.696,00	547.704,00
NOV	27 ESF + 01 EAP(30H)	716.400,00	168.696,00	547.704,00
DEZ	27 ESF + 01 EAP(30H)	716.400,00	154.638,00	561.762,00
TOTAL				6.987.235,50

Fonte: FNS. Acesso em dezembro de 2025.

Gráfico 77. Incentivo financeiro – ESF/EAP



Fonte : Fundo Nacional de Saúde . Acesso em 31 de dezembro de 2025

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\$

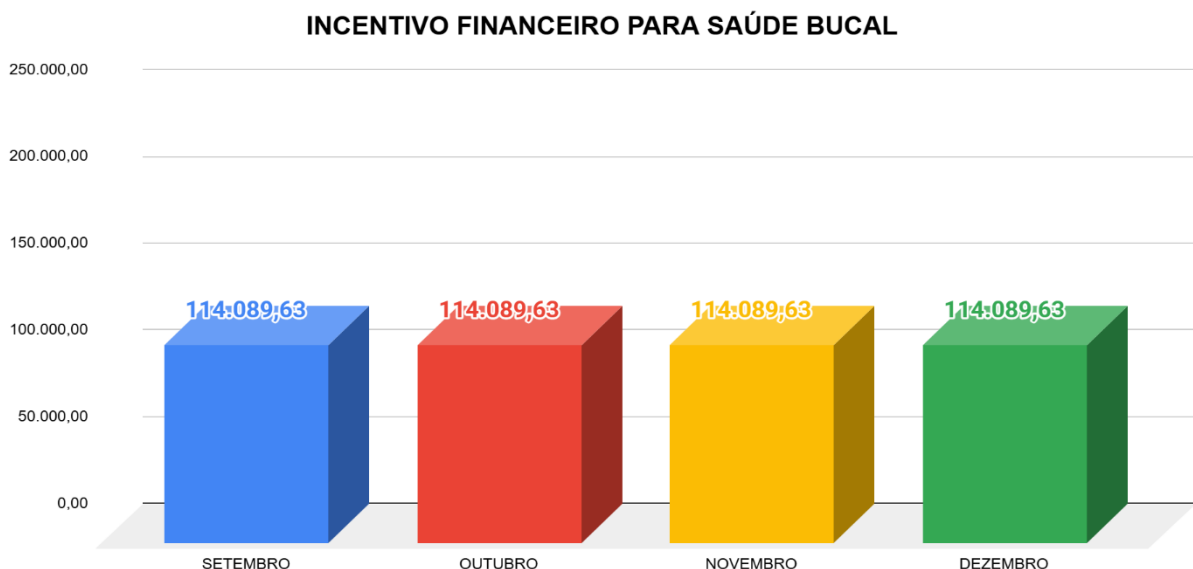
456.358,62.

Quadro 78. 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
MAIO	18 ESB MOD I + 01 ESB MOD I ASSENTAMENTO	114.089,63
JUN	18 ESB MOD I + 01 ESB MOD I ASSENTAMENTO	114.089,63
JUL	18 ESB MOD I + 01 ESB MOD I ASSENTAMENTO	114.089,63
AGO	18 ESB MOD I + 01 ESB MOD I ASSENTAMENTO	114.089,63
SET	18 ESB MOD I + 01 ESB MOD I ASSENTAMENTO	114.089,63
OUT	18 ESB MOD I + 01 ESB MOD I ASSENTAMENTO	114.089,63
NOV	18 ESB MOD I + 01 ESB MOD I ASSENTAMENTO	114.089,63
DEZ	18 ESB MOD I + 01 ESB MOD I ASSENTAMENTO	114.089,63
TOTAL		R\$ 1.369.075,56

Fonte: FNS. Acesso em dezembro de 2025.

Gráfico 79. Incentivo para saúde bucal 3º quadrimestre



Fonte : Fundo Nacional de Saúde . Acesso em 31 de dezembro de 2025

Incentivo Financeiro a Atividade Física

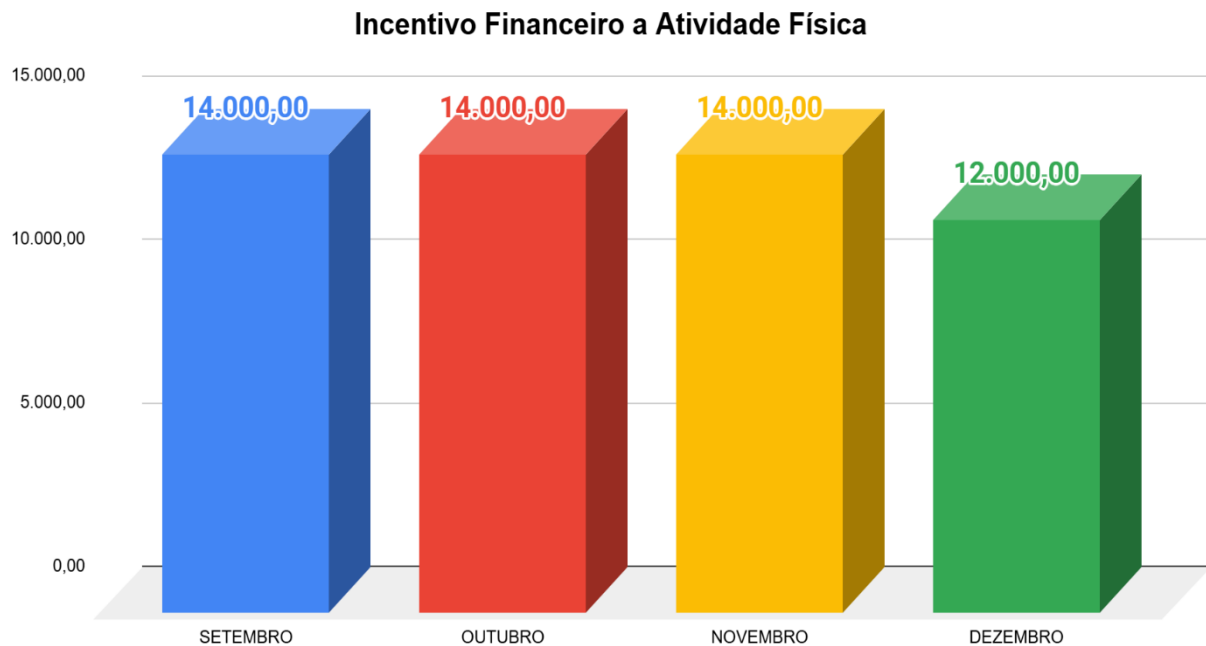
O repasse no período correspondeu ao valor total de R\$ 54.000,00. Atualmente, temos 12 estabelecimentos credenciados, havendo suspensão de pagamento no período devido à falta de envio de produção e metas não atingidas.

Quadro 26. 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
MAIO	05/12	RECEBEMOS POR 10 ESTABELECIMENTOS: 05 EQUIPES MOD I, 04 MOD II E 01 MOD III	13.000,00
JUN	06/12	RECEBEMOS POR 10 ESTABELECIMENTOS: 05 EQUIPES MOD I, 04 MOD II E 01 MOD III	13.000,00
JUL	07/12	RECEBEMOS POR 10 ESTABELECIMENTOS: 02 EQUIPE MOD III, 04 EQUIPES MOD II E 04 EQUIPES MOD I	14.000,00
AGO	08/12	RECEBEMOS POR 10 ESTABELECIMENTOS: 02 EQUIPE MOD III, 04 EQUIPES MOD II E 04 EQUIPES MOD I	14.000,00
SET	09/12	RECEBEMOS POR 10 ESTABELECIMENTOS: 02 EQUIPE MOD III, 04 EQUIPES MOD II E 04 EQUIPES MOD I	14.000,00
OUT	10/12	RECEBEMOS POR 10 ESTABELECIMENTOS: 02 EQUIPE MOD III, 04 EQUIPES MOD II E 04 EQUIPES MOD I	14.000,00
NOV	11/12	RECEBEMOS POR 10 ESTABELECIMENTOS: 02 EQUIPE MOD III, 04 EQUIPES MOD II E 04 EQUIPES MOD I	14.000,00
DEZ	12/12	RECEBEMOS POR 9 ESTABELECIMENTOS: 01 EQUIPE MOD III, 04 EQUIPES MOD II E 04 EQUIPES MOD I	12.000,00
TOTAL			R\$ 154.500,00

Fonte: FNS. Acesso em dezembro de 2025.

Gráfico 80. Incentivo a atividade física 3º quadrimestre



Fonte : Fundo Nacional de Saúde . Acesso em 31 de dezembro de 2025

Incentivo Financeiro para Equipe de Atenção Primária Prisional

No terceiro quadrimestre o incentivo financeiro corresponde ao Componente Manutenção de Serviços. O repasse no período somou o valor de R\$ 412.000,00 (quatrocentos e doze mil reais).

Quadro 27. Incentivo Financeiro para Equipe de Atenção Primária Prisional

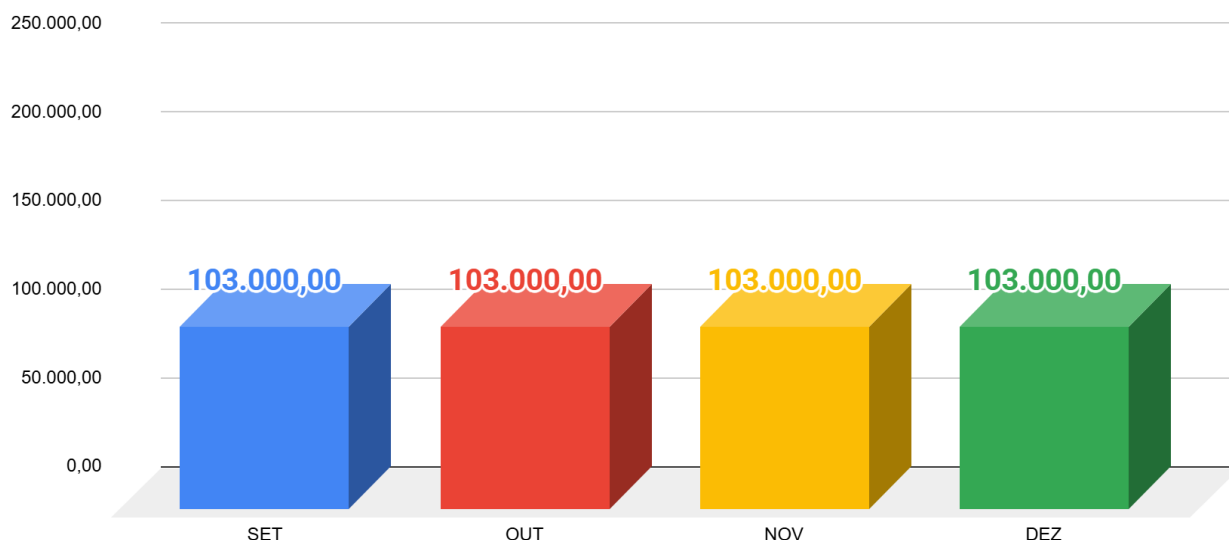
MÊS PARCELA	PARCELA	VALORES
JAN	01/12	92.500,00
FEV	02/12	92.500,00
MAR	03/12	92.500,00
ABR	04/12	92.500,00
MAIO	05/12	92.500,00
JUN	06/12	92.500,00
JUL	07/12	92.500,00
AGO	08/12	92.500,00
SET	09/12	103.000,00
OUT	10/12	103.000,00

NOV	11/12	103.000,00
DEZ	12/12	103.000,00
TOTAL		R\$ 1.152.000,00

Fonte: FNS. Acesso em dezembro de 2025.

Gráfico 81. Incentivo Financeiro para Equipe de Atenção Primária Prisional

INCENTIVO FINANCEIRO PARA EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL



Fonte: Fundo Nacional de Saúde . Acesso em 31 de dezembro de 2025

Incentivo Financeiro para EMULTI

Pela Equipe Emulti Ampliada, recebemos o repasse no quadrimestre correspondente ao incentivo de custeio, o valor de R\$ 173.500,00 (cento e setenta e três mil reais e quinhentos reais).

Quadro 28. 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
SEGUNDO QUADRIMESTRE				
EQUIPE	MÊS PARCELA	PARCELA	DATA	VALORES

EMULTI AMPLIADA	MAI	05/12	09/05	42.750,00
EMULTI AMPLIADA	JUN	06/12	12/06	42.750,00
EMULTI AMPLIADA	JUL	07/12	14/7	42.750,00
EMULTI AMPLIADA	AGO	08/12	12/8	42.750,00
TOTAL				171.000,00
TERCEIRO QUADRIMESTRE				
EQUIPE	MÊS PARCELA	PARCELA	DATA	VALORES
EMULTI AMPLIADA	QUADRIMESTRE	-	-	173.500,00
TOTAL				173.500,00

Fonte: FNS. Acesso em dezembro de 2025.

Incentivo Financeiro Academia da Saúde

Temos o Polo Academia da Saúde Gabriel de Souza Filho (CNES 416290) e o Polo Academia da Saúde Sérgio Souza da Rocha Júnior (CNES 840602), e recebemos o repasse no quadrimestre correspondente ao incentivo de custeio, o valor de R\$ 24.000,00 (vinte e quatro mil reais).

9.1.2 DESPESAS

A análise dos dados considerou as ações que tiveram execução de despesas por 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.

O total de despesas empenhadas no primeiro quadrimestre correspondeu ao valor de 44.179.650,29, e o valor liquidado ao montante de 17.755.720,54. O Segundo quadrimestre correspondeu ao valor de 12.587.615,28, e o valor liquidado ao montante de 21.370.131,23. Por fim, o terceiro quadrimestre O total de despesas empenhadas no período correspondeu ao valor de 12.393.116,12, e o valor liquidado ao montante de 23.971.444,71.

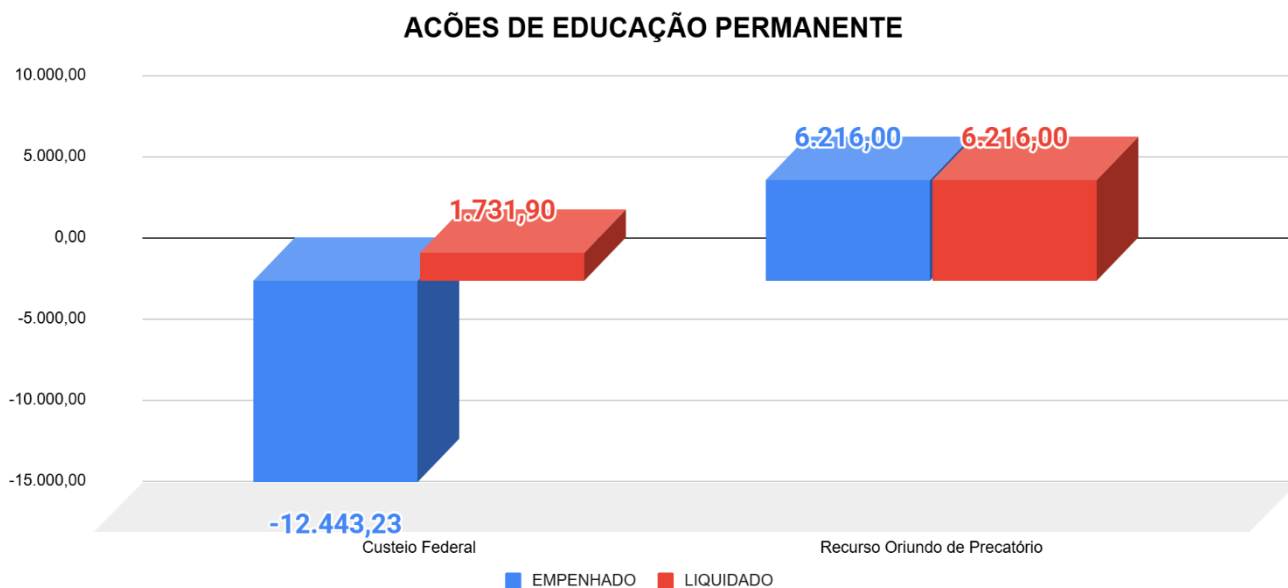
As reduções dos valores empenhados são alterações efetuadas em empenhos anteriores ao quadrimestre, e decorrem da necessidade de ajuste conforme execução contratual no exercício.

9.1.2.1 Despesas por Ação Orçamentária

9.1.2.1.1 Ação 1045 – Ações de Educação Permanente

Segue a execução orçamentaria de Ações de Educação Permanente no terceiro quadrimestre.

Gráfico 82. Ações de Educação Permanente



Fonte: DIAF . Acesso em 31 de dezembro de 2025

Quadro 29. Ações de Educação Permanente

PRIMEIRO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO – LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
CUSTEIO FEDERAL	6.370,44	86.370,44	1.139,00	-
TOTAL			1.139,00	-
SEGUNDO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
CUSTEIO FEDERAL			29.812,97	16.776,84

TOTAL			29.812,97	16.776,84
TERCEIRO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO – LOA	VALOR ATUALZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
CUSTEIO FEDERAL	6.370,44	56.944,30	-12.443,23	1.731,90
RECURSO ORIUNDO DE PRECATÓRIO	0	6.216,00	6.216,00	6.216,00
TOTAL			-6.227,23	7.947,90

Fonte: DIAFI. Acesso em dezembro de 2025

9.1.2.1.2 Ação 2701 - Atenção Básica

No terceiro quadrimestre, o empenhado das despesas direcionadas às ações voltadas as manutenções do serviço de saúde na atenção básica corresponderam a 58,25% do empenhado e 47,05% do liquidado 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 15,13% do liquidado. A fonte de recurso próprio custeou 8,60% das despesas liquidadas no quadrimestre.

Ainda em execução, o saldo dos recursos provenientes de emendas federais de custeio, recebidas em 2024, correspondeu a 0,22% do liquidado acumulado.

A receita do recurso de emenda federal individual destinada ao custeio que tiveram sua execução autorizadas este ano, representaram 5,46% do liquidado no quadrimestre. A redução do empenhado nesta fonte, deve-se à anulação do saldo contratual empenhado referente a obra de construção da UBS José Macário de Santana, que não foi executado neste exercício; onde será dado continuidade no orçamento de 2026. O recebimento do recurso oriundo de Emenda Parlamentar de Bancada nº 36000593888/2024-00, possibilitou indicar despesas contratuais na Fonte 1659.3120, indicando 4,02% das despesas liquidadas no quadrimestre.

O saldo financeiro em conta do Recurso de Royalties no valor de 30.160,60; acrescido à transferência no valor de R\$ 79.411,86, foi destinado a execução de aditivo ao contrato dos serviços em obra. 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. Com o recebimento do recurso de precatório, foram destinadas despesas correntes, que correspondeu a 4,19% do liquidado no quadrimestre.

Gráfico 83. Despesas Atensão Primaria à Saúde

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Fonte: DIAF . Acesso em 31 de dezembro de 2025

Quadro 30. Atenção Básica

PRIMEIRO QUADRIMESTRE				
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	1.000.000,00	1.000.000,00	588.966,62	458.522,85

FEDERAL (EXERCÍCIO 2024)				
TOTAL			19.275.975,76	8.530.077,55
SEGUNDO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO – LOA	VALOR ATUALZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSO PRÓPRIO	4.325.864,32	3.813.860,55	166.796,36	1.951.166,72
CUSTEIO FEDERAL	11.918.180,22	11.574.785,65	3.229.225,72	4.940.200,39
COMPLEMENTO DO PISO DOS ACS (604)	5.295.072,79	5.295.072,79	-	1.730.520,00
CUSTEIO ESTADUAL	422.627,52	397.627,52	102.029,17	96.885,95
COMPLEMENTO PISO DA ENFERMAGEM (605)	177.100,04	177.100,04		5.779,17
EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EXERCÍCIO 2025)	5.241.906,00	4.986.193,36	3.560.022,27	1.107.407,84
EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EXERCÍCIO 2024)	1.000.000,00	920.000,00	44.027,65	147.198,28
TOTAL			7.102.101,17	9.979.158,35
TERCEIRO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO – LOA	VALOR ATUALZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSO PRÓPRIO	4.325.864,32	6.060.893,33	1.682.490,73	2.062.944,71
CUSTEIO FEDERAL	11.918.180,22	13.801.445,57	1.927.636,70	3.626.562,87
COMPLEMENTO DO PISO DOS ACS (604)	5.295.072,79	5.558.175,66	601.622,87	2.023.982,87
CUSTEIO ESTADUAL	422.627,52	422.627,52	71.811,22	104.398,44
COMPLEMENTO PISO DA ENFERMAGEM (605)	177.100,04	87.987,35	-33.074,27	2.096,64
EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EXERCÍCIO 2025)	5.241.906,00	5.275.265,63	-1.612.034,85	1.371.567,98
EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EXERCÍCIO 2024)	1.000.000,00	1.000.000,00	25.567,67	52.646,01
EMENDA PARLAMENTAR DE BANCADA	1.500.000,00	2.500.000,00	1.793.123,05	964.553,20

RECURSO DE TRANSFERÊNCIA ESPECIAL	0	4.730,51	2.964,02	7.096,47
RECURSO DE ROYALTIES	0	109.572,46	109.572,46	58.984,16
RECURSO ORIUNDO DE PRECATÓRIO	0	1.017.087,59	1.003.826,13	1.003.826,13
TOTAL			58329659,59	48297131,28

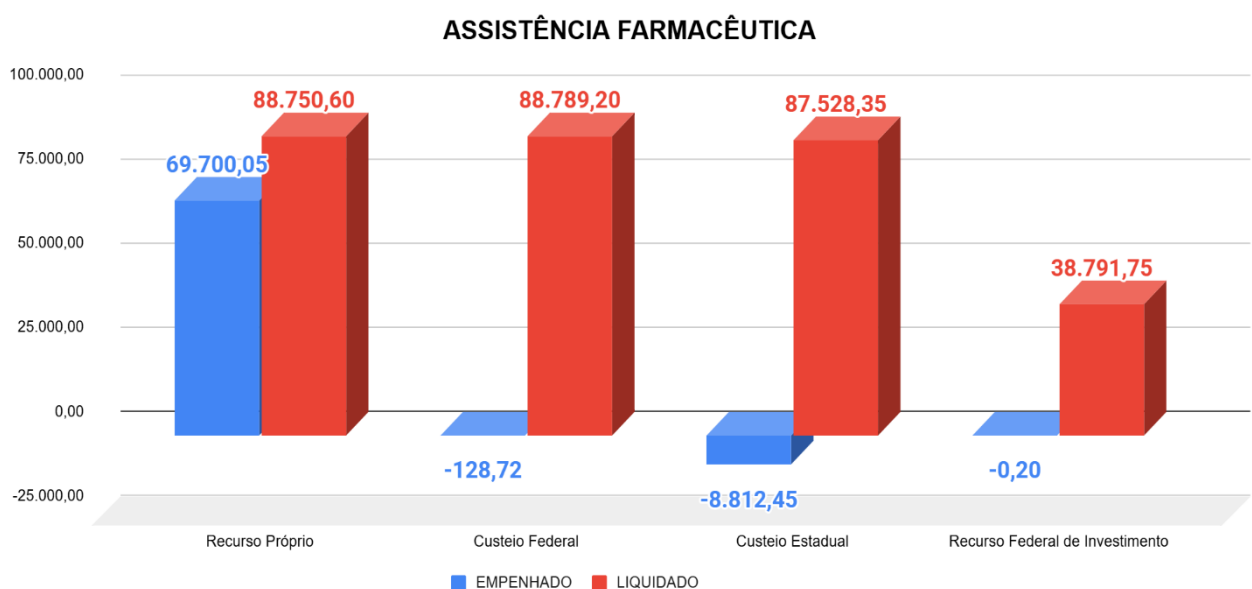
Fonte: DIAFI. Acesso em dezembro de 2025

9.1.2.1.3 Ação 2703 – Assistência Farmacêutica

No terceiro quadrimestre, o liquidado no quadrimestre para aquisição de medicamentos destinados a distribuição gratuita nas Unidades de Saúde e atendimento ao Sistema Prisional somou o valor de 303.859,90. Desse montante, 29,21% foi direcionado para ser custeado na fonte de recurso próprio; 29,22% na fonte de recurso federal e 28,81% na fonte de recurso estadual.

As despesas liquidadas na fonte de recurso de investimento federal são referentes a aquisição de mobiliário e equipamentos nas farmácias, conforme Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (QUALIFAR-SUS).

Gráfico 84. Despesa Assistência Farmacêutica 3º Quadrimestre



Fonte: DIAFI. Acesso em 31 de dezembro de 2025

Quadro 31. Assistência Farmacêutica

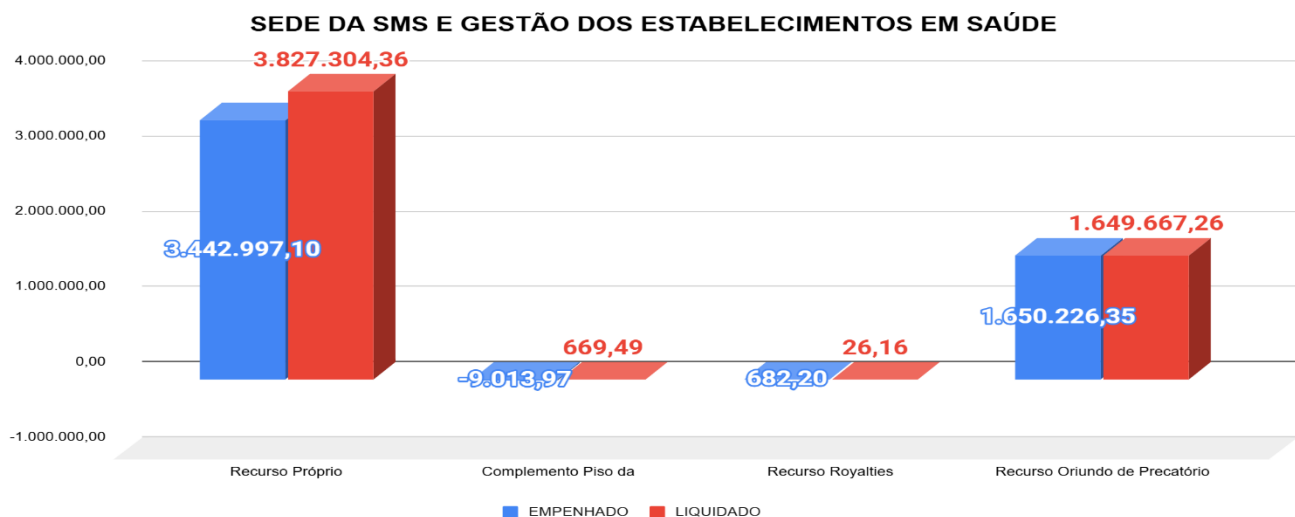
PRIMEIRO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSO PRÓPRIO	361.722,00	428.638,53	169.719,80	76.068,90
CUSTEIO FEDERAL	585.486,35	835.486,35	724.732,90	450.931,42
CUSTEIO ESTADUAL	276.276,05	276.276,05	122.756,00	8.700,00
TOTAL			1.017.208,70	535.700,32
SEGUNDO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSO PRÓPRIO	361.722,00	152.230,94	42.329,60	99.265,95
CUSTEIO FEDERAL	585.486,35	669.424,61	106.141,20	291.024,76
CUSTEIO ESTADUAL	276.276,05	301.276,05	136.534,30	154.249,50
RECURSO FEDERAL DE INVESTIMENTO	-	-	38.791,95	-
TOTAL			323.797,05	544.540,21
TERCEIRO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSO PRÓPRIO	361.722,00	579.226,08	69.700,05	88.750,60
CUSTEIO FEDERAL	585.486,35	503.391,12	-128,72	88.789,20
CUSTEIO ESTADUAL	276.276,05	276.276,05	-8.812,45	87.528,35
RECURSO FEDERAL DE INVESTIMENTO	-	-	-0,2	38.791,75
TOTAL			60.758,68	303.859,90

Fonte: DIAFI. Acesso em dezembro de 2025

9.1.2.1.4 Ação 2704 – Sede Administrativa

No terceiro quadrimestre, a despesa liquidada nesta ação refere-se à manutenção dos serviços administrativos, que somaram 5.477.667,27. O percentual do liquidado no quadrimestre correspondeu a 69,87% na fonte de recurso próprio. Com o recebimento do recurso de precatório, foram destinadas despesas correntes, que correspondeu a 30,12% do liquidado no quadrimestre.

Gráfico 85. Despesa Sede Administrativa



Fonte: DIAF - Acesso em 31 de dezembro de 2025

Quadro 32. Sede Administrativa

PRIMEIRO QUADRIMESTRE				
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
TOTAL			12.138.419,02	4.156.829,64
SEGUNDO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSO PRÓPRIO	12.157.278,52	10.402.223,70	362.213,80	5.028.577,47
COMPLEMENTO PISO DA ENFERMAGEM	81.528,00	81.528,00	-	1.124,68

TOTAL			362.213,80	5.029.702,15
TERCEIRO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSO PRÓPRIO	12.157.278,52	15.854.890,71	3.442.997,10	3.827.304,36
COMPLEMENTO PISO DA ENFERMAGEM	81.528,00	13.772,68	-9.013,97	669,49
RECURSO ROYALTIES	-	682,2	682,2	26,16
RECURSO ORIUNDO DE PRECATÓRIO	0	1.659.081,21	1.650.226,35	1.649.667,26
TOTAL			5.084.891,68	5.477.667,27

Fonte: DIAFI. Acesso em dezembro de 2025

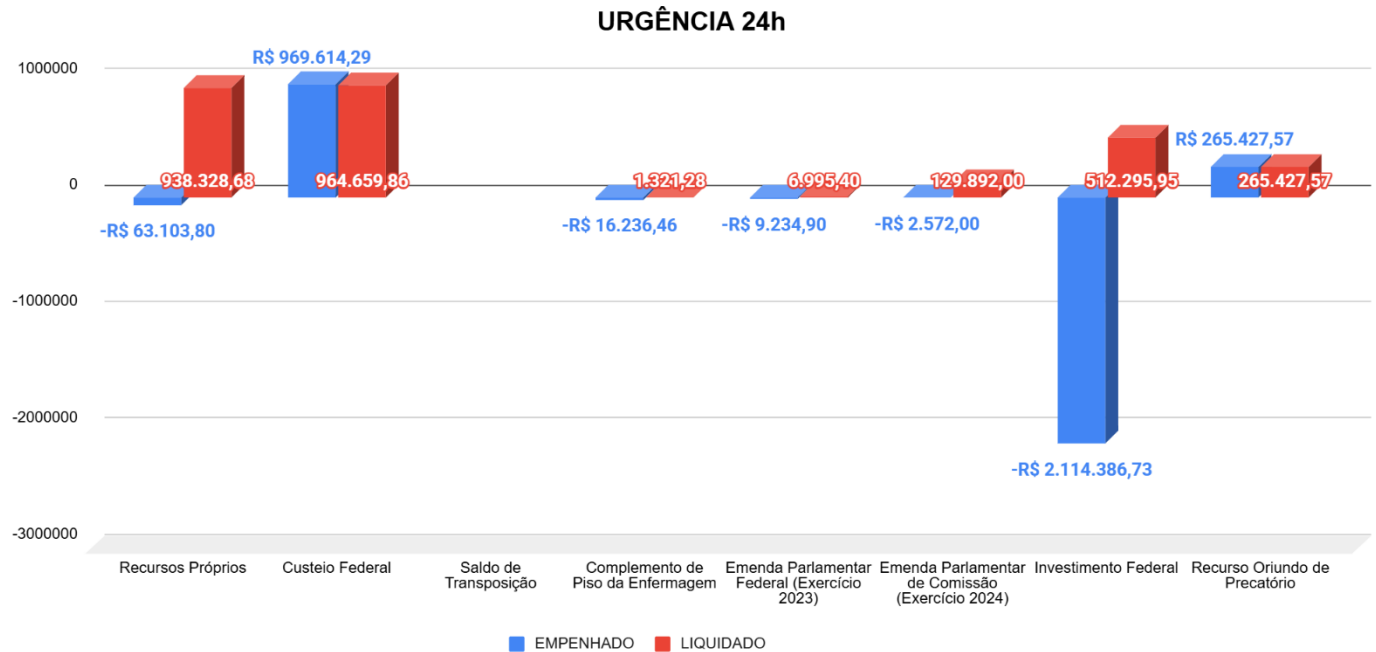
9.1.2.1.5 Ação 2706 – Urgência 24h

No terceiro quadrimestre, 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. Contudo, devido a publicação da Lei Complementar nº 217 de 18 de setembro de 2025, que restabeleceu até 31 de dezembro de 2025 realizar a transposição e a transferência de saldos financeiros, tratando de valores de saldos remanescentes de exercícios anteriores, constantes de seus respectivos Fundos de Saúde, provenientes de repasses do Ministério da Saúde até 31/12/2024; foi destinado a execução de despesas contratuais na Fonte 600 o valor de 1.146.126,12, correspondendo a 34,22% do liquidado no quadrimestre. 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, e a redução do empenhado nesta fonte, deve-se à anulação do saldo contratual que não foi executado neste exercício; onde será dada continuidade no orçamento de 2026.

Houve indicação de despesas correntes na fonte 1659.3120, decorrente da disponibilidade financeira do recurso de Emenda de Comissão nº 60110001, de 01/04/2024, tendo como objeto custeio das ações na Média e Alta Complexidade. Com o recebimento do recurso de precatório, foram destinadas despesas correntes, que correspondeu a 9,42% do liquidado no quadrimestre.

Gráfico 86. Despesas da Urgência 24h



Fonte: DIAF . Acesso em 31 de dezembro de 2025

Quadro 33. Urgência 24h

PRIMEIRO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSOS PRÓPRIOS	4.394.921,87	38.863.435,76	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	-
TOTAL			5.829.479,59	1.634.651,12
SEGUNDO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSOS PRÓPRIOS	4.394.921,87	5.333.905,01	1.238.186,65	1.615.842,82
CUSTEIO FEDERAL EMERGENCIAL	113.757,43	926.599,85	865.501,56	416.641,31
COMPLEMENTO DE PISO DA ENFERMAGEM	199.618,91	199.618,91	-	2.460,50
EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EXERCÍCIO 2023)	11.061,74	90.000,00	77.573,31	61.343,01

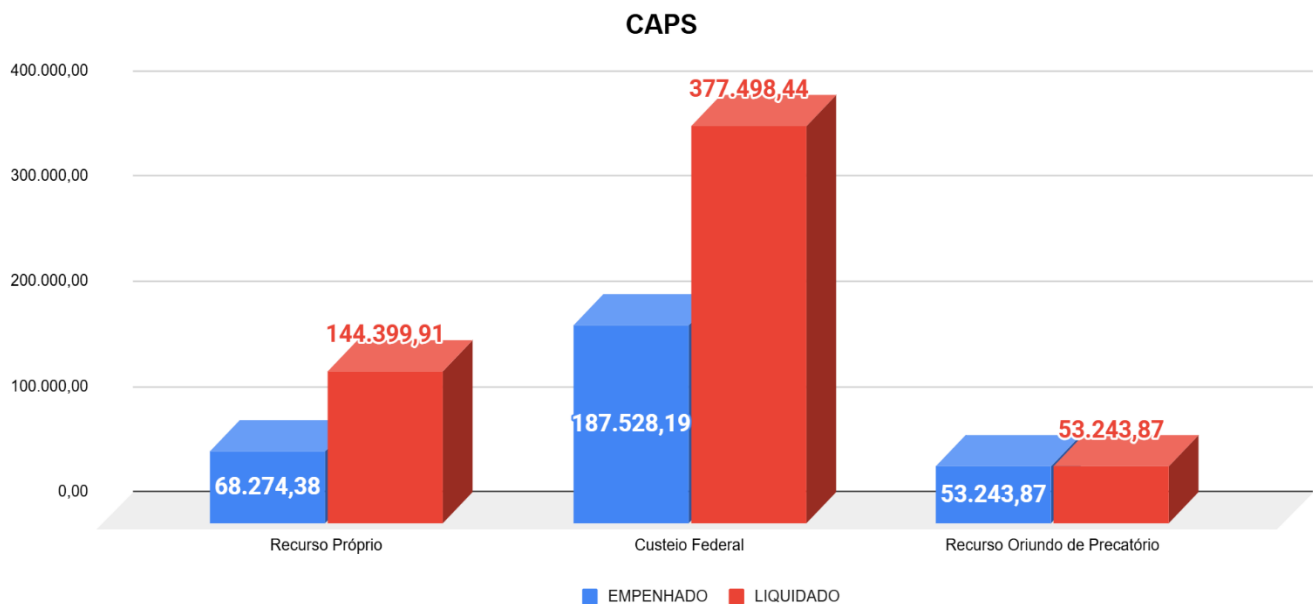
EMENDA PARLAMENTAR DE COMISSÃO (EXERCÍCIO 2024)	-	301.614,73	270.000,00	101.556,00
TOTAL			2.451.261,52	2.197.843,64
TERCEIRO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSOS PRÓPRIOS	4.394.921,87	4.385.559,79	-63.103,80	938.328,68
CUSTEIO FEDERAL	113.757,43	1.124.467,15	969.614,29	964.659,86
SALDO DE TRANSPOSIÇÃO				
COMPLEMENTO DE PISO DA ENFERMAGEM	199.618,91	53.909,02	-16.236,46	1.321,28
EMENDA PARLAMENTAR FEDERAL (EXERCÍCIO 2023)	11.061,74	11.061,74	-9.234,90	6.995,40
EMENDA PARLAMENTAR DE COMISSÃO (EXERCÍCIO 2024)	-	301.614,73	-2.572,00	129.892,00
INVESTIMENTO FEDERAL	3.250.000,00	2.626.682,68	-2.114.386,73	512.295,95
RECURSO ORIUNDO DE PRECATÓRIO	0	265.882,95	265.427,57	265.427,57
TOTAL			-970.492,03	2.818.920,74

Fonte: DIAFI. Acesso em dezembro de 2025

9.1.2.1.6 Ação 2707 – CAPS

No terceiro quadrimestre, o incentivo de custeio federal é indicado para execução dos contratos em atendimento à manutenção dos serviços em saúde nas unidades CAPS, correspondendo a 65,63% do empenhado no quadrimestre. Demais serviços empenhados na fonte de recursos próprios correspondem a 25,10% na execução das despesas. Com o recebimento do recurso de precatório, foram destinadas despesas correntes, que correspondeu a 9,27% do liquidado no quadrimestre.

Gráfico 87. Despesas do CAPS 3º quadrimestre



Fonte: DIAF . Acesso em 31 de dezembro de 2025

Quadro 34. CAPS

PRIMEIRO QUADRIMESTRE				
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
TOTAL			849.325,51	366.018,03
SEGUNDO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSO PRÓPRIO	300.173,98	456.726,14	160.866,37	151.066,68
CUSTEIO FEDERAL	1.036.408,00	992.914,35	237.524,20	336.137,79
TOTAL			398.390,57	487.204,47
TERCEIRO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSO PRÓPRIO	300.173,98	421.200,08	68.274,38	144.399,91
CUSTEIO FEDERAL	1.036.408,00	1.150.133,88	187.528,19	377.498,44
RECURSO ORIUNDO DE PRECATÓRIO	0	71.458,20	53.243,87	53.243,87

TOTAL	255.802,57	575.142,22

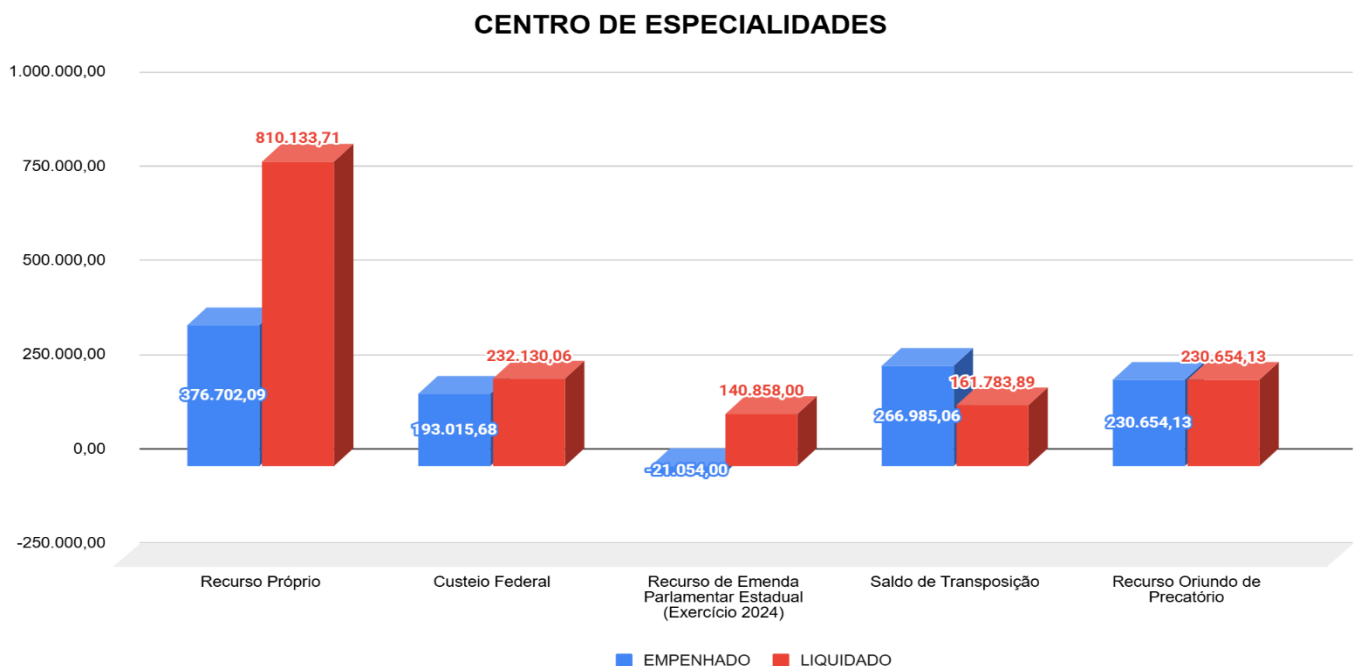
Fonte: DIAFI. Acesso em dezembro de 2025

9.1.2.1.7 Ação 2708 - Centro de Especialidades

Do total liquidado no período, que foi de R\$ 1.575.559,73; o percentual de 51,42% dessas despesas liquidadas foi na fonte de recurso próprio. Com a publicação da Lei Complementar nº 217 de 18 de setembro de 2025, que restabeleceu até 31 de dezembro de 2025 realizar a transposição e a transferência de saldos financeiros, tratando de valores de saldos remanescentes de exercícios anteriores, constantes de seus respectivos Fundos de Saúde, provenientes de repasses do Ministério da Saúde até 31/12/2024; foi destinado a execução de despesas contratuais na Fonte 1659.3110 o valor de R\$ 298.984,98, correspondendo a 10,27% do liquidado no quadrimestre.

O liquidado de 14,73% na fonte de recurso federal corresponde à prestação de serviços médicos e serviços laboratoriais, devido a destinação de recurso específico. O saldo remanescente do recurso de Emenda Estadual Decreto 646/2024, custeou o correspondente a 8,94% do liquidado no período. Com o recebimento do recurso de precatório, foram destinadas despesas correntes, que correspondeu a 14,64% do liquidado no quadrimestre.

Gráfico 88. Despesas do Centro de Especialidades 3ºquadrimestre



Fonte: DIAF . Acesso em 31 de dezembro de 2025

Quadro 35. Centro de Especialidades

PRIMEIRO QUADRIMESTRE				
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
TOTAL			1.930.189,53	962.026,50
SEGUNDO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSO PRÓPRIO	1.562.886,43	2.363.206,61	823.351,99	1.015.428,47
CUSTEIO FEDERAL	831.930,12	616.088,73	182.982,54	210.269,63
RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR ESTADUAL (EXERCÍCIO 2024)	259.925,82	785.204,00	285.204,00	104.868,00
TOTAL			1.291.538,53	1.330.566,10
TERCEIRO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO – LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSO PRÓPRIO	1.562.886,43	2.028.802,28	376.702,09	810.133,71
CUSTEIO FEDERAL	831.930,12	907.928,34	193.015,68	232.130,06
RECURSO DE EMENDA PARLAMENTAR ESTADUAL (EXERCÍCIO 2024)	259.925,82	785.204,00	-21.054,00	140.858,00
SALDO DE TRANSPOSIÇÃO	26.130,26	298.143,35	266.985,06	161.783,89
RECURSO ORIUNDO DE PRECATÓRIO	0	230.654,84	230.654,13	230.654,13
TOTAL			1.046.302,96	1.575.559,79

Fonte: DIAFI. Acesso em dezembro de 2025

9.1.2.1.8 Ação 2709 – Programa Melhor Em Casa

Segue a execução orçamentária do Programa Melhor em Casa no terceiro quadrimestre.

Gráfico 89. Despesa do Programa Melhor Em Casa no 3º quadrimestre



Fonte : DIAF . Acesso em 31 de dezembro de 2025

Quadro 36. Programa Melhor Em Casa

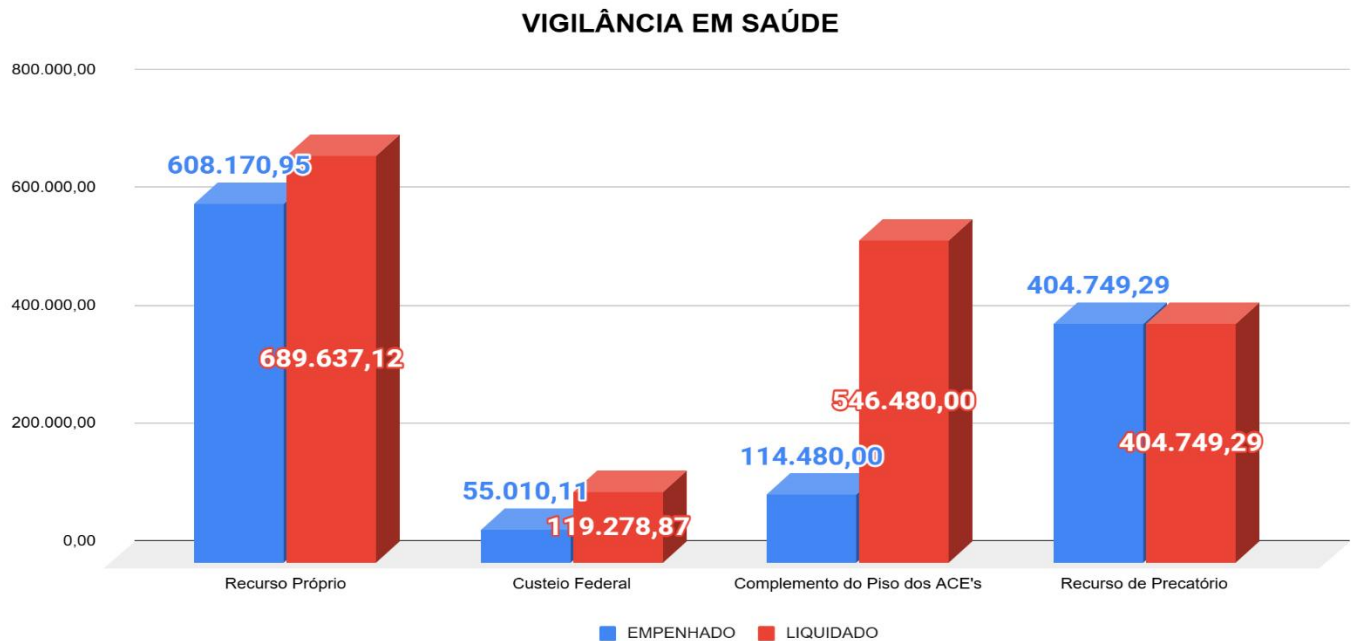
PRIMEIRO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO – LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
CUSTEIO FEDERAL	712.000,00	712.000,00	282.811,97	144.838,22
TOTAL			282811,97	144838,22
SEGUNDO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
CUSTEIO FEDERAL	712.000,00	672.444,34	142.236,52	174.875,90
TOTAL			142.236,52	174.875,90
TERCEIRO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO – LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
CUSTEIO FEDERAL	712.000,00	598.727,08	114.022,93	168.351,59
TOTAL			114.022,93	168.351,59

Fonte: DIAFI. Acesso em dezembro de 2025

9.1.2.1.9 Ação 2710 – Vigilância em Saúde

Segue a execução orçamentaria da Vigilância em Saúde no terceiro quadrimestre.

Gráfico 90. Despesa da Vigilância em Saúde



Fonte : DIAF . Acesso em 31 de dezembro de 2025

Esta é uma ação que a maior parte de suas despesas são custeadas com a fonte de recurso próprio, o terceiro quadrimestre correspondeu 39,18% do liquidado acumulado. Já que o repasse federal destinado às ações de vigilância em saúde financia apenas 6,78% do empenhado no quadrimestre. O empenhado na Fonte 604 corresponde integralmente ao que é repassado como complemento do piso salarial dos ACS, ACE. Com o recebimento do recurso de precatório, foram destinadas despesas correntes, que correspondeu a 23% do liquidado no quadrimestre.

Quadro 37. Vigilância em Saúde

PRIMEIRO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO – LOA	VALOR ATUALZADO	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
TOTAL			2.817.102,98	1.403.778,00
SEGUNDO QUADRIMESTRE				

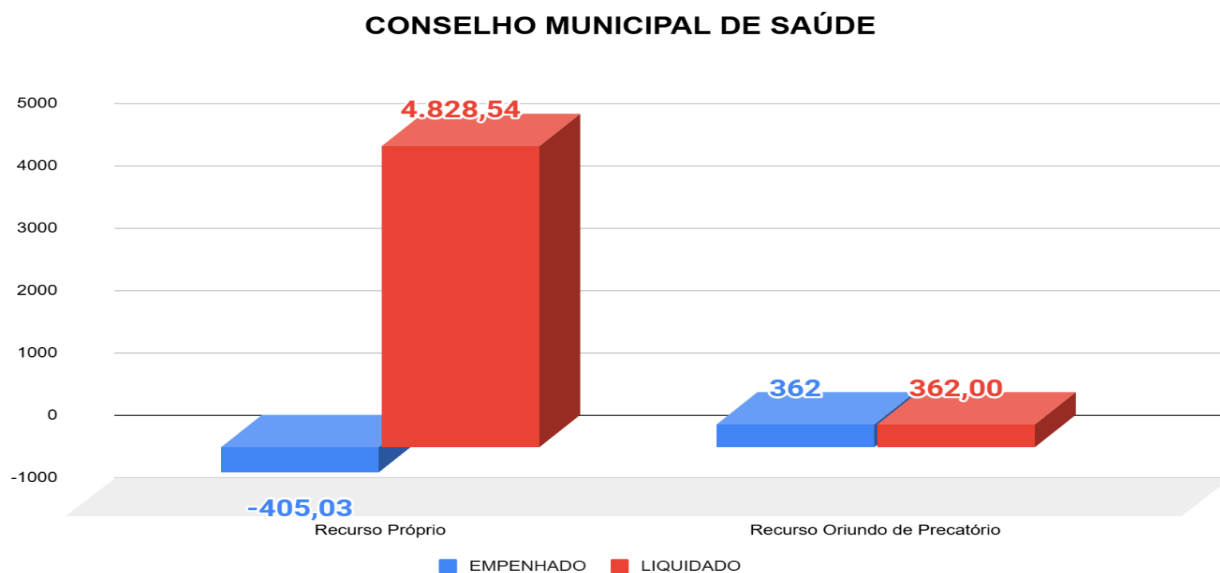
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO – LOA	VALOR ATUALZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSO PRÓPRIO	1.688.120,14	2.263.075,73	581.956,64	845.897,60
CUSTEIO FEDERAL	683.273,49	449.161,46	140.448,04 2	126.189,95
COMPLEMENTO DO PISO DOS ACE'S	1.754.030,34	1.754.030,34	-	546.480,00
TOTAL			581.956,64	1.518.567,55
TERCEIRO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO – LOA	VALOR ATUALZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSO PRÓPRIO	1.688.120,14	2.389.949,57	608.170,95	689.637,12
CUSTEIO FEDERAL	683.273,49	559.421,84	55.010,11	119.278,87
TOTAL			663.181,06	808.915,99

Fonte: DIAFI. Acesso em dezembro de 2025

9.1.2.1.10 Ação 2713 - Conselho Municipal em Saúde

Segue a execução orçamentaria do Conselho Municipal em Saúde.

Gráfico 91. Conselho Municipal de Saúde



Fonte : DIAF . Acesso em 31 de dezembro de 2025

Quadro 38. Conselho Municipal em Saúde

PRIMEIRO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO – LOA	VALOR ATUALZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSO PRÓPRIO	37.160,80	33.605,14	15.565,24	11.727,85
TOTAL			15.565,24	11.727,85
SEGUNDO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO – LOA	VALOR ATUALZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSO PRÓPRIO	37.160,80	39.728,40	9.582,62	7.657,27
TOTAL			9.582,62	7.657,27
TERCEIRO QUADRIMESTRE				
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO – LOA	VALOR ATUALZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSO PRÓPRIO	37.160,80	27.763,04	-405,03	4.828,54
RECURSO ORIUNDO DE PRECATÓRIO	0	362	362	362
TOTAL			-43,03	5.190,54

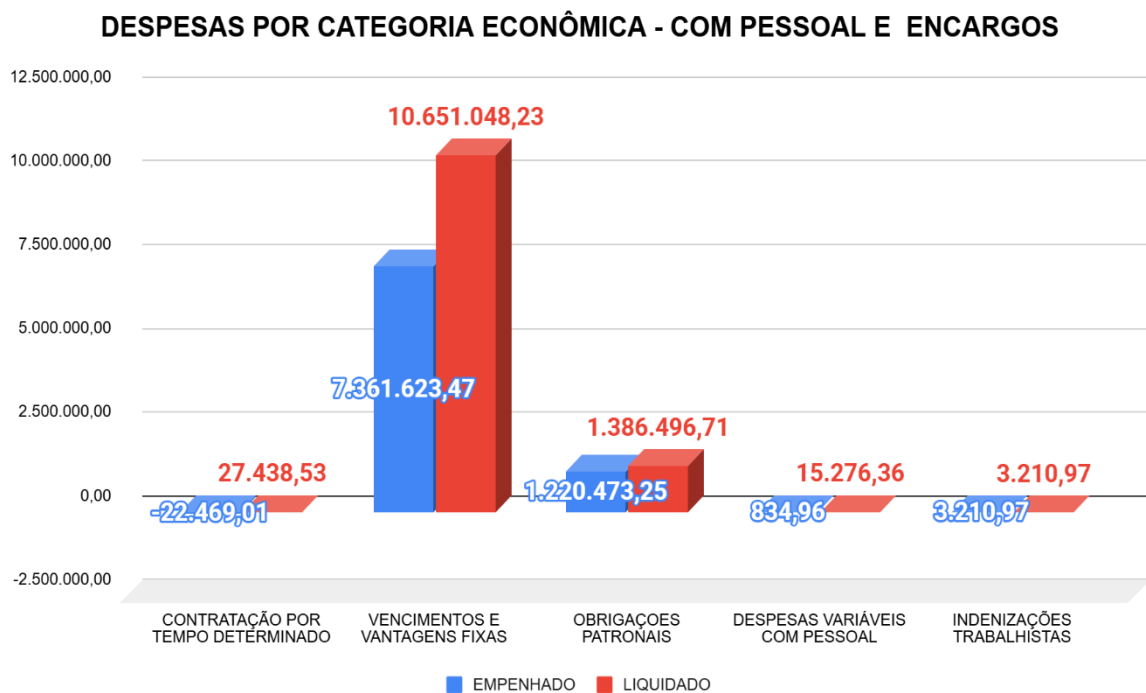
Fonte: DIAFI. Acesso em dezembro de 2025

9.1.3 Despesas Categoria Econômica

Segue a descrição detalhada da execução orçamentaria por Categoria Econômica no terceiro quadrimestre. As despesas liquidadas referentes à gestão de recursos humanos, tais como vencimento e vantagens, contratações e obrigações patronais corresponderam ao valor de 12.083.470,80, representando o percentual de 50,41% do liquidado acumulado no quadrimestre.

As despesas com serviços de pessoa jurídica corresponderam ao percentual de 46,41% do liquidado no quadrimestre. Aquisição de material de consumo e material destinado a distribuição gratuita que somaram o liquidado de 1.605.359,06, representando o percentual de 6,70% das despesas liquidadas no período. Para fase inicial de execução da obra do Centro de Parto Normal, construção da UBS Luiz Alves e UBS José Macário, o liquidado de 659.172,51; a redução do empenhado nesta fonte, deve-se à anulação do saldo contratual que não foi executado neste exercício; onde será dado continuidade no orçamento de 2026.

Gráfico 92. Despesa por Categoria Econômica com pessoal e encargos.



Fonte: DIAF . Acesso em 31 de dezembro de 2025

Gráfico 93. Despesa por Categoria Econômica com Despesas Correntes

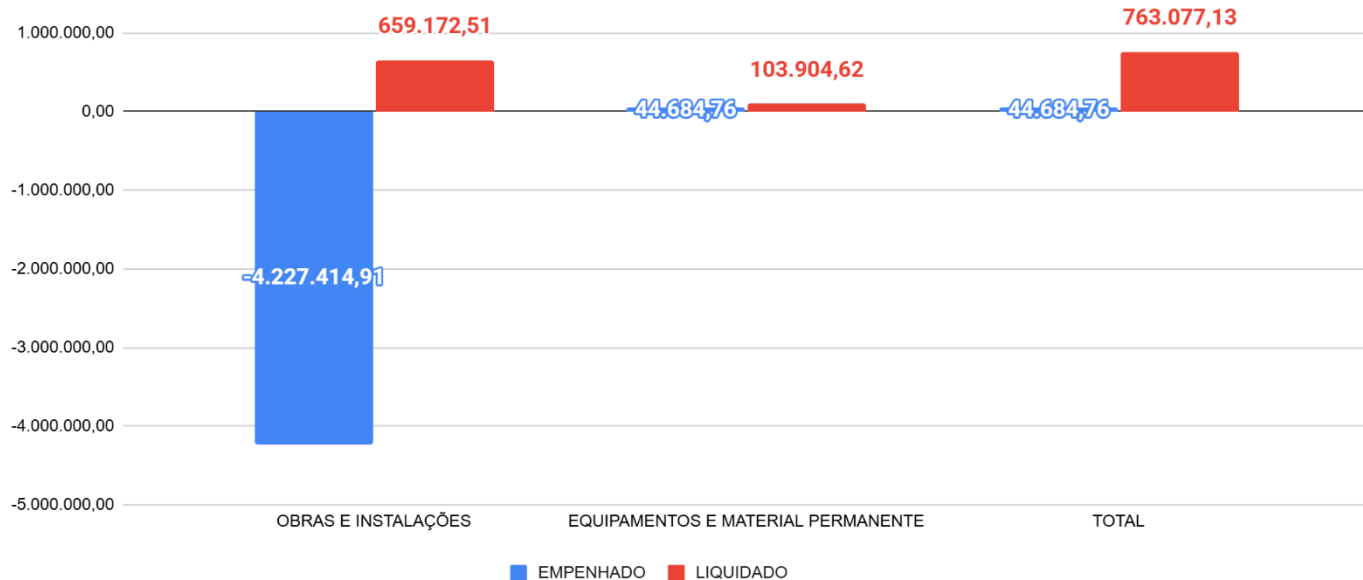
DESPESAS POR CATEGORIA ECONÔMICA - DESPESAS CORRENTES



Fonte: DIAF . Acesso em 31 de dezembro de 2025

Gráfico 94. Despesa por Categoria Econômica com Despesas de Capital

DESPESAS POR CATEGORIA ECONÔMICA - DESPESAS DE CAPITAL



Fonte: DIAF . Acesso em 31 de dezembro de 2025

Quadro 39. Despesas Categoria Econômica

PRIMEIRO QUADRIMESTRE		
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	6.708.121
DESPESAS COM PASSAGEM AÉREA	36.053,83	33.053,83
TOTAL	44.179.650,29	17.755.720,54
SEGUNDO QUADRIMESTRE		
DESPESAS COM PESSOAL E ENCARGOS		
CATEGORIA DA DESPESA	EMPENHADO	LIQUIDADO
CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	-	30.554,09
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS	-	8.736.445,84
OBRIGAÇÕES PATRONAIS	199.630,76	1.142.848,53
DESPESAS VARIÁVEIS COM PESSOAL	-	17.406,36
INDENIZAÇÕES TRABALHISTAS	61.726,28	61.726,28
TOTAL	261.357,04	9.988.981,10
DESPESAS CORRENTES		
CATEGORIA DA DESPESA	EMPENHADO	LIQUIDADO
SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	7.451.756,77	7.700.106,68
MATERIAL PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	918.065,63	1.038.795,17
MATERIAL DE CONSUMO	838.914,11	726.791,19
AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO	-	838.625,00

SERVIÇOS DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	278.756,43	345.111,08
SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	165.361,82	157.157,96
SERVIÇOS DE CONSULTORIA	14.200,00	28.400,00
DIÁRIAS DE PESSOAL	14.800,00	14.800,00
INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	7.100,00	7.100,00
DESPESAS COM PASSAGEM AÉREA	1.556.136	13.355,36
TOTAL	9.704.516,12	10.870.242,14
DESPESAS DE CAPITAL		
CATEGORIA DA DESPESA	EMPENHADO	LIQUIDADO
OBRAS E INSTALAÇÕES	2.248.000,00	194.214,75
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	374.192,12	316.942,94
TOTAL	2.622.192,12	511.157,69
TERCEIRO QUADRIMESTRE		
DESPESAS COM PESSOAL E ENCARGOS		
CATEGORIA DA DESPESA	EMPENHADO	LIQUIDADO
CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	-22.469,01	27.438,53
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS	7.361.623,47	10.651.048,23
OBRIGAÇÕES PATRONAIS	1.220.473,25	1.386.496,71
DESPESAS VARIÁVEIS COM PESSOAL	834,96	15.276,36
INDENIZAÇÕES TRABALHISTAS	3.210,97	3.210,97
TOTAL	8.586.142,65	12.083.470,80
DESPESAS CORRENTES		
CATEGORIA DA DESPESA	EMPENHADO	LIQUIDADO
SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	6.342.739,27	8.042.784,77
MATERIAL PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	-21.964,26	726.922,45
MATERIAL DE CONSUMO	332.881,89	878.436,61
AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO	782.919,00	854.390,00
SERVIÇOS DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	377.735,61	374.867,31
SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	160.447,55	205.076,07
SERVIÇOS DE CONSULTORIA	35.500,00	35.500,00
DIÁRIAS DE PESSOAL	4.600,00	4.600,00
DESPESA DE EXERCÍCIO ANTERIOR	1.197,57	1.197,57
DESPESAS COM PASSAGEM AÉREA	-3.884,00	1.122,00
TOTAL	8.038.020,89	11.124.896,78
DESPESAS DE CAPITAL		
CATEGORIA DA DESPESA	EMPENHADO	LIQUIDADO

OBRAS E INSTALAÇÕES	-4.227.414,91	659.172,51
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	44.684,76	103.904,62
TOTAL	44.684,76	763.077,13

Fonte: DIAFI. Acesso em dezembro de 2025

9.2 Indicadores Financeiros

Em consulta ao Portal da Saúde na data de 31/12/2025, em seu endereço eletrônico <http://siops.datasus.gov.br>, foram transmitidos os dados dos indicadores do Município referente ao 3º, 4º e 5º bimestre do ano do exercício 2025.

Conforme dados apresentados o Município aplicou em saúde percentual superior ao estabelecido na Lei Complementar 141/2012. No 3º bimestre foi aplicado o percentual de 18,41%, e com a despesa de saúde por habitante corresponde a R\$ 285,46. Já no 4º semestre esse percentual subiu para 19,09%, com a despesa de saúde por habitante representando R\$ 389,86. Finalizamos o 5º bimestre aplicando o percentual de 19,41%, e a despesa de saúde sendo R\$ 493,85 por habitante

Indicadores 3º Bimestre

Indicadores do Ente Federado	
Indicador	Transmissão
	Única
1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Município	12,09 %
1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	77,85 %
1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	12,14 %
1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	97,89 %
1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	19,58 %
1.6 Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	48,40 %
2.1 Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 285,46
2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	50,07 %
2.3 Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	5,40 %
2.4 Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	33,97 %
2.5 Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	0,92 %
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	56,07 %

3.2 Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012

18,41 %**Indicadores 4º Bimestre**

Indicadores do Ente Federado	
Indicador	Transmissão Única
1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Município	12,24 %
1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	78,40 %
1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	11,27 %
1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	97,98 %
1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	18,17 %
1.6 Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	46,81 %
2.1 Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 389,86
2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	49,56 %
2.3 Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,83 %
2.4 Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	34,14 %
2.5 Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,59 %
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	51,77 %
3.2 Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	19,09 %

Indicadores 5º Bimestre

Indicadores do Ente Federado	
Indicador	Transmissão Única
1.1 Participação da receita de impostos na receita total do Município	12,51 %
1.2 Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	78,73 %
1.3 Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	13,02 %
1.4 Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	98,25 %
1.5 Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	20,71 %
1.6 Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	45,57 %
2.1 Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	R\$ 493,35
2.2 Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	49,10 %
2.3 Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	4,96 %
2.4 Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	34,31 %
2.5 Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	1,40 %

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	59,87 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	19,41 %

9.3 - Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

Em consulta ao Portal da Saúde na data de 31/12/2025, em seu endereço eletrônico <http://siops.datasus.gov.br>, foram transmitidos os dados dos indicadores do Município referente ao 1º, 2º, 3º, 4º e 5º bimestre do ano do exercício 2025.

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%. Conforme dados apresentados o Município aplicou em saúde percentual superior ao estabelecido na Lei Complementar 141/2012. No 3º bimestre foi aplicado o percentual de 18,41%, e com a despesa de saúde por habitante corresponde a R\$ 285,46. Já no 4º semestre esse percentual subiu para 19,08%, com a despesa de saúde por habitante representando R\$ 389,86. Finalizamos o 5º bimestre aplicando o percentual de 19,41%, e a despesa de saúde sendo R\$ 493,85 por habitante

Segue abaixo o demonstrativo de execução do 4º e 5º bimestre referente ao percentual da receita de impostos e transferência do município.

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
4º BIMESTRE DE 2015

RRIO - ANEXO XII (LC nº 141/2012 art.15)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	
			Ate o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)				
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	R\$ 44.072.000,10	R\$ 44.072.000,10	R\$ 27.882.106,45	63,26
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	R\$ 13.000.000,02	R\$ 13.000.000,02	6.123.340,83	47,10
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Imediata e Vícios - ITBI	R\$ 3.500.000,00	R\$ 3.500.000,00	2.126.285,83	60,75
Receita Resultante do Imposto sobre Serviço de Qualquer Natureza - ISS	R\$ 15.572.000,08	R\$ 15.572.000,08	11.174.446,37	71,76
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza - IRPJ	R\$ 12.000.000,00	R\$ 12.000.000,00	8.458.095,42	70,48
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)				
Com Part. FPM	R\$ 111.469.725,62	R\$ 111.469.725,62	R\$ 78.650.814,05	70,74
Com Part. FTR	R\$ 80.930.534,93	R\$ 80.930.534,93	R\$ 59.002.673,46	72,91
Com Part. PVA	R\$ 88.974,61	R\$ 88.974,61	R\$ 98.065,83	110,22
Com Part. ICMS	R\$ 7.206.382,74	R\$ 7.206.382,74	R\$ 5.004.931,70	69,45
Com Part. IPTU Específico	R\$ 23.229.606,74	R\$ 23.229.606,74	R\$ 14.708.134,57	63,32
Outras Transferências ou Compensações Financeiras, Proventos de Impostos e Transferências Constitucionais	R\$ 14.226,60	R\$ 14.226,60	R\$ 37.008,39	260,14
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	R\$ 155.541.785,72	R\$ 155.541.785,72	R\$ 106.732.980,50	68,62

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 - (d)
			Ate o Bimestre (d)	% (d/c) x 100	Ate o Bimestre (e)	% (e/c) x 100	Ate o Bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)									
Despesas Correntes	R\$ 4.325.804,32	R\$ 4.579.907,91	R\$ 4.381.323,95	95,60	R\$ 3.989.895,08	87,34	R\$ 3.416.473,14	74,60	R\$ 381.328,87
Despesas de Capital	R\$ 4.321.017,36	4.693.979,48	4.329.206,59	96,33	3.987.397,72	86,74	3.416.473,14	76,02	R\$ 341.328,87
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)									
Despesas Correntes	R\$ 4.246,96	85.908,43	52.057,36	60,58	12.057,36	14,03	0,00	0,00	R\$ 40.000,00
Despesas de Capital	R\$ 6.279.710,71	R\$ 7.820.292,56	R\$ 7.268.688,09	92,95	R\$ 5.351.646,52	68,43	R\$ 5.039.399,47	64,44	R\$ 1.817.321,57
SUporte PROFISSIONAL E TECNOLÓGICO (VI)									
Despesas Correntes	R\$ 16.896,52	63.000,00	7.205.688,09	92,89	5.338.646,52	68,82	5.039.399,47	64,88	R\$ 1.807.321,57
Despesas de Capital	R\$ 219.147,47	63.000,00	63.000,00	100,00	13.000,00	-	6.656,00	10,57	R\$ 50.000,00
VEÍCULO SANITÁRIO (VII)									
Despesas Correntes	R\$ 364.907,22	R\$ 219.147,47	R\$ 212.049,40	96,76	R\$ 175.334,85	-	R\$ 144.474,25	65,93	R\$ 36.714,55
Despesas de Capital	R\$ 1.061,74	219.147,47	212.049,40	96,76	175.334,85	-	144.474,25	65,93	R\$ 36.714,55
VEÍCULO SANITÁRIO (VIII)									
Despesas Correntes	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00
Despesas de Capital	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00
VEÍCULO SANITÁRIO EPIDEMIOLÓGICO (VIII)									
Despesas Correntes	R\$ 1.688.120,14	R\$ 1.728.227,79	R\$ 1.725.227,79	99,83	R\$ 1.638.220,18	-	R\$ 1.400.776,17	81,05	R\$ 87.007,61
Despesas de Capital	R\$ 1.684.934,92	1.728.227,79	1.725.227,79	99,83	1.638.220,18	-	1.400.776,17	81,05	R\$ 87.007,61
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)									
Despesas Correntes	R\$ 13.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00
Despesas de Capital	R\$ 13.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)									
Despesas Correntes	R\$ 12.219.821,98	R\$ 10.545.009,48	R\$ 10.347.519,83	98,13	R\$ 9.201.827,69	117,76	R\$ 7.349.044,88	69,69	R\$ 1.145.692,14
Despesas de Capital	R\$ 12.214.612,38	10.480.599,48	10.318.698,83	98,45	9.182.407,69	87,61	7.345.044,88	70,12	R\$ 1.135.692,14
TOTAL (XI) = (IV) + (V) + (VI) + (VII) + (VIII) + (IX) + (X)	R\$ 24.892.585,21	R\$ 24.892.585,21	R\$ 23.935.089,06	96,15	R\$ 20.367.024,32	279,53	R\$ 17.350.109,91	69,78	R\$ 3.586.064,78

APLICAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPs		DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS	
(a)		(b)		(c)		(d)	
Total das Despesas com ASPs (XII) - (XI)		R\$ 23.935.089,06		R\$ 20.367.024,32		R\$ 17.350.109,91	
(I) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
(II) Despesas Correntes com Recursos Vinculados à Parcela do Previdenciário Mínima que não foi Aplicada em ASPs em Exercícios Anteriores (XIV)		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
(III) Despesas Correntes com Disponibilidade de Caixa Vinculadas aos Restos a Pagar Cancelados (XV)		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
(IV) VALOR APLICADO EM ASPs (XVI) - (XII) - (XIII) - (XIV) - (XV)		R\$ 23.935.089,06		R\$ 20.367.024,32		R\$ 17.350.109,91	



SECRETARIA MUNICIPAL DE
SAÚDE

Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XXVI) = (III) x 15% (LC 141/2012)	R\$ 10.609.947,08
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XXVII) = (III) x % (L da Orgânica Municipal)	R\$ 10.609.947,08
Diferença entre o Valor Aplicado e Despesa Mínima a ser Aplicada (XXVIII) = (XXVI) da linha XXVI - XXVII	R\$ 2.923.141,99
Limite não Cumprido (XXIX) = (XXVIII) (Quando valor for inferior a zero)	
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XXV) / (III) x 100 (Índndice de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	22,43
	19,66

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 20 E 24 DA LC 141/2012	LIMITE NÃO CUMPRIDO			
	Saldo Inicial	Despesas Custeadas no Exercício de Referência		Saldo Final (f) = (e) - (i ou j))
		Empenhadas	Liquidadas	Pagas
Diferença de limite não cumprido em 2023 (saldo final - XXVI)				
Diferença de limite não cumprido em 2022 (saldo inicial igual ao saldo final do demonstrativo do exercício anterior)				
Diferença de limite não cumprido em Exercício Anterior (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)	RP/PP inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIIIa) q =	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (o - (o + q)) se < 0, então (r) = (o)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)
Empenhos de 2025	R\$ 10.609.947,08	R\$ 20.367.024,32	R\$ 9.357.077,25	1.651.249,89	592.593,66		658.703,79	192.546,10	161.449,30
Empenhos de 2024	23.131.273,20	26.926.486,26	3.775.213,06	2.258.535,33	1.489.693,32		1.970.423,42	288.101,91	288.101,91
Empenhos de 2023	17.694.453,24	27.781.865,21	10.133.493,97	768.410,06	1.067.317,02		772.598,16	57.011,90	57.011,90
Empenhos de 2022	14.005.626,78	19.137.150,96	5.131.524,18		1.329.939,62				
Empenhos de 2021 e anteriores									
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXI)									
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII)									
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 24 § 1º E 2º DA LC 141/2012									
RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS	Saldo Inicial	(w)	Despesas Canceladas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado) ¹ = (w) - (x ou y))	(au)		
			Empenhadas	Liquidadas	Pagas				
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a serem compensados (XXIV) (saldo inicial - XXVI)		-	-	-	-	-	-	-	-
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 (XXVII) (saldo inicial igual ao saldo final do demonstrativo do exercício anterior)		-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)		-	-	-	-	-	-	-	-
RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO									
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	(a)	RECEITAS REALIZADAS		% (b/a)x100			
				Até o Bimestre (b)					
Proveniente das Finais	R\$ 55.263.226,34	R\$ 55.263.226,34	R\$ 55.263.226,34	R\$ 20.104.615,10		36,38			
Proveniente das Finais	R\$ 49.465.948,28	R\$ 49.465.948,28	R\$ 49.465.948,28	R\$ 18.817.981,62		38,04			
Proveniente de outros	R\$ 5.796.670,70	R\$ 5.796.670,70	R\$ 5.796.670,70	R\$ 1.286.633,48		22,23			
Municipais	R\$ 10.617,36	R\$ 10.617,36	R\$ 10.617,36	R\$ 0,00		-			
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS À SAÚDE (XXIX)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00		-			
OUTRAS RECEITAS (XXX)	R\$ 6.687.809,03	R\$ 6.687.809,03	R\$ 6.687.809,03	R\$ 901.686,64		13,48			
TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) - (XXVIII + XXIX + XXX)	R\$ 61.951.045,37	R\$ 61.951.045,37	R\$ 61.951.045,37	R\$ 21.096.301,74		34,00			

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO				
INTEGRAÇÃO COM OUTROS RPDs E PRESCRITOS E FATEC/CD/DA, BPC/AM/PA, NÃO COMPLETADAS VO	DOTAÇÃO	DESPESAS EMPENHADAS	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
				Inscritas em Restos

DESCRIÇÃO DAS DESPESAS E ATRIBUIÇÃO DA DOTAÇÃO DA DOTAÇÃO INICIAL		CÁLCULO DO MÍNIMO		DOTAÇÃO INICIAL		ATUALIZADA		Até o bimestre (d)		% (d) x 100		Até o bimestre (e)		% (e) x 100		Até o bimestre (f)		% (f) x 100		a Pagar no	
						(e)															
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)				R\$ 26.042.247,81		R\$ 24.399.535,47		R\$ 21.401.427,11		87,71		R\$ 11.581.180,07		59,76		R\$ 11.477.493,97		59,34		R\$ 6.820.292,04	
Despesas Correntes				R\$ 24.442.709,21		R\$ 21.398.488,13		R\$ 6.978.546,25		87,29		R\$ 11.072.944,98		65,77		R\$ 13.989.662,76		65,38		R\$ 4.005.401,39	
Despesas de Capital				R\$ 1.600.538,60		R\$ 3.001.047,34		R\$ 2.722.925,86		90,73		R\$ 508.235,21		16,94		R\$ 487.831,21		16,26		R\$ 2.214.690,65	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)				R\$ 6.831.246,66		R\$ 8.311.009,73		R\$ 5.006.265,65		71,07		R\$ 1.946.577,64		23,42		R\$ 1.927.025,61		23,19		R\$ 3.959.888,01	
Despesas Correntes				R\$ 3.582.122,58		R\$ 4.071.009,73		R\$ 3.002.009,66		78,65		R\$ 1.885.034,63		46,30		R\$ 1.870.461,00		43,55		R\$ 1.316.975,03	
Despesas de Capital				R\$ 3.252.123,48		R\$ 4.240.255,99		R\$ 2.704.255,99		62,78		R\$ 61.343,01		1,45		R\$ 56.564,01		1,33		R\$ 2.642.912,98	
SUPPORTO PROFISSIONAL E TERAPEUTICO (XXXIV)				R\$ 1.520.314,45		R\$ 1.934.944,01		R\$ 1.151.380,34		59,51		R\$ 926.278,31		47,87		R\$ 863.136,81		44,61		R\$ 225.111,03	
Despesas Correntes				R\$ 1.475.411,87		R\$ 1.830.103,17		R\$ 1.104.055,56		60,33		R\$ 917.846,48		50,15		R\$ 854.704,98		46,70		R\$ 186.310,06	
Despesas de Capital				R\$ 44.902,58		R\$ 104.840,84		R\$ 47.222,78		46,04		R\$ 8.431,83		8,04		R\$ 854.704,98		8,04		R\$ 38.791,95	
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)				R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		#DIV/0!		R\$ 0,00		#DIV/0!		R\$ 0,00		#DIV/0!		R\$ 0,00	
Despesas Correntes				R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		#DIV/0!		R\$ 0,00		#DIV/0!		R\$ 0,00		#DIV/0!		R\$ 0,00	
Despesas de Capital				R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		#DIV/0!		R\$ 0,00		#DIV/0!		R\$ 0,00		#DIV/0!		R\$ 0,00	
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)				R\$ 2.538.136,04		R\$ 2.332.024,01		R\$ 1.814.279,87		77,80		R\$ 1.284.125,37		55,06		R\$ 1.284.125,37		55,06		R\$ 520.154,50	
Despesas Correntes				R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		#DIV/0!		R\$ 0,00		#DIV/0!		R\$ 0,00		#DIV/0!		R\$ 0,00	
Despesas de Capital				R\$ 2.538.136,04		R\$ 2.332.024,01		R\$ 1.814.279,87		77,80		R\$ 1.284.125,37		55,06		R\$ 1.284.125,37		55,06		R\$ 520.154,50	
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)				R\$ 26.000,00		R\$ 18.357,50		R\$ 0,00		-		R\$ 0,00		-		R\$ 0,00		-		R\$ 0,00	
Despesas Correntes				R\$ 26.000,00		R\$ 18.357,50		R\$ 0,00		-		R\$ 0,00		-		R\$ 0,00		-		R\$ 0,00	
Despesas de Capital				R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		#DIV/0!		R\$ 0,00		#DIV/0!		R\$ 0,00		#DIV/0!		R\$ 0,00	
OUTRAS SUBVENÇÕES (XXXVIII)				R\$ 98.515,80		R\$ 163.651,48		R\$ 44.724,65		27,33		R\$ 20.866,06		12,75		R\$ 20.866,06		12,75		R\$ 23.858,59	
Despesas de Capital				R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		#DIV/0!		R\$ 0,00		#DIV/0!		R\$ 0,00		#DIV/0!		R\$ 0,00	
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XXXIX) - (III + XXXVIII)				R\$ 37.058.460,16		R\$ 37.159.522,20		R\$ 30.318.131,62		81,59		R\$ 18.758.827,45		50,48		R\$ 18.572.647,82		49,98		R\$ 11.559.304,17	

DESCRIÇÃO DAS DESPESAS COM SAÚDE		DOTAÇÃO INICIAL		DOTAÇÃO ATUALIZADA		DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Incrédulos em Restos a Pagar no	
				(e)		Até o bimestre (d)		Até o bimestre (e)		Até o bimestre (f)		a Pagar no	
ATENÇÃO BÁSICA (XXI) - (IV + XXXIII)		R\$ 30.369.112,13		R\$ 28.979.443,36		R\$ 25.782.796,06		R\$ 18.581.175,15		R\$ 17.883.969,11		R\$ 7.201.620,91	
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXII) - (VI + XXXIV)		R\$ 13.113.956,77		R\$ 16.131.302,29		R\$ 13.175.233,74		R\$ 7.258.024,16		R\$ 6.966.365,08		R\$ 5.877.203,58	
SUPPORTO PROFISSIONAL E TERAPEUTICO (XXIII) - (VII + XXXV)		R\$ 1.886.283,41		R\$ 2.154.091,48		R\$ 1.363.438,74		R\$ 1.101.613,16		R\$ 1.007.611,06		R\$ 861.823,58	
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXIV) - (VIII + XXXVI)		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXV) - (VIII + XXXVI)		R\$ 4.224.256,18		R\$ 4.080.251,80		R\$ 3.539.597,66		R\$ 2.922.345,55		R\$ 2.684.390,54		R\$ 617.162,11	
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXVI) - (IX + XXXVII)		R\$ 39.000,00		R\$ 18.357,50		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00		R\$ 0,00	
OUTRAS SUBVENÇÕES (XXVII) - (IX + XXXVIII)		R\$ 12.318.436,88		R\$ 10.708.660,96		R\$ 10.392.244,48		R\$ 9.222.693,75		R\$ 7.369.910,94		R\$ 1.109.550,79	
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XXXIX) - (XI + XXXIX)		R\$ 61.951.045,57		R\$ 62.052.107,41		R\$ 54.253.220,88		R\$ 39.125.851,77		R\$ 35.922.757,73		R\$ 15.127.988,91	

Notas

Não foram prestadas informações de inventário, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa autorizada.

Todas as despesas do exercício de 2018 e o controle de execução das mesmas a pagar consideram apenas os valores das mesmas a pagar não processados. A partir do exercício de 2019, o controle de execução das mesmas a pagar consideram os valores a pagar processados e não processados.

JULIO NASCIMENTO JUNIOR

JOSE VALMIR DOS PASSOS

RREO - ANEXO XII (LC n° 141/2012 art.35)

RECEITAS REALIZADAS				
RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a x 100)
RECEITA DE IMPOSTOS (I)				
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	R\$ 4.402.000,00	R\$ 4.402.000,00	R\$ 35.958.885,32	81,50%
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Imob. (Irua) - ITIU	R\$ 13.000.000,00	R\$ 13.000.000,00	R\$ 2.365.770,96	59,84%
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	R\$ 3.500.000,00	R\$ 3.500.000,00	R\$ 2.860.636,59	80,25%
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	R\$ 15.572.000,00	R\$ 15.572.000,00	R\$ 14.201.930,02	91,21%
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Bruto na Fonte - IRRF	R\$ 12.000.000,00	R\$ 12.000.000,00	R\$ 11.469.755,02	95,56%
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)				
Cota Parte FPM	R\$ 11.469.755,02	R\$ 11.469.755,02	R\$ 11.560.080,05	99,94%
Cota Parte FPM	R\$ 80.500.534,93	R\$ 80.500.534,93	R\$ 55.065.436,02	68,26%
Cota Parte TRF	R\$ 88.974,61	R\$ 88.974,61	R\$ 70.485.557,65	79,23%
Cota Parte PVA	R\$ 7.206.382,74	R\$ 7.206.382,74	R\$ 173.146,51	134,00%
Cota Parte ICMS	R\$ 23.229.606,74	R\$ 23.229.606,74	R\$ 6.097.417,93	84,29%
Cota Parte PPI Exportação	R\$ 14.226,69	R\$ 14.226,69	R\$ 18.264.784,84	78,78%
Outras Transferências em Compensação Financeira Proveniente de Impostos e Transferências Constitucionais	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 47.179,19	331,03%
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) - (I) + (II)	R\$ 155.541.785,72	R\$ 155.541.785,72	R\$ 131.023.513,34	84,28%

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) – POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA		DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS	
				Até o Bimestre (d)	% (d) x 100	Até o Bimestre (e)	% (e) x 100	Até o Bimestre (f)	% (f) x 100
ATENÇÃO BÁSICA (IV)		R\$ 4.235.864,32	R\$ 5.520.281,75		100,00	R\$ 4.956.028,61	94,38	R\$ 4.857.565,59	92,57
Despesas Correntes		R\$ 4.231.617,98	5.528.224,39		100,00	4.943.971,25	94,38	4.857.565,59	92,73
Despesa de Capital		R\$ 4.246,96	12.657,36		100,00	12.657,36	0,00	0,00	0,00
ASSISTÊNCIA HIGIÊNICA E AMBULATORIAL (V)		R\$ 2.719.710,71	R\$ 7.740.983,58		97,90	R\$ 6.784.986,01	88,93	R\$ 6.571.863,63	84,23
Despesas Correntes		R\$ 6.262.814,19	7.744.002,58		97,90	6.771.986,01	88,93	6.560.863,63	84,50
Despesa de Capital		R\$ 16.896,52	40.980,00		13,00,00	13,00,00	32,27	13,00,00	32,27
SUPOORTE FARMACOLÓGICO E TERAPÊUTICO (VI)		R\$ 305.968,96	R\$ 211.616,65		100,00	R\$ 197.122,15	93,29	R\$ 11.194,65	5,39
Despesas Correntes		R\$ 304.907,22	211.616,65		100,00	197.122,15	93,29	11.194,65	5,39
Despesa de Capital		R\$ 1.061,74	R\$ 0,00		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII)		R\$ 0,00	R\$ 0,00		0,00	R\$ 0,00	0,00	R\$ 0,00	0,00
Despesas Correntes		R\$ 0,00	R\$ 0,00		0,00	R\$ 0,00	0,00	R\$ 0,00	0,00
Despesa de Capital		R\$ 0,00	R\$ 0,00		0,00	R\$ 0,00	0,00	R\$ 0,00	0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)		R\$ 1.688.120,14	R\$ 2.177.727,79		100,00	R\$ 2.042.483,69	93,85	R\$ 2.008.492,30	92,23
Despesas Correntes		R\$ 1.684.934,82	2.177.727,79		100,00	2.042.483,69	93,85	2.008.492,30	92,23
Despesa de Capital		R\$ 3.185,22	0,00		0,00	R\$ 0,00	0,00	R\$ 0,00	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)		R\$ 13.000,00	R\$ 0,00		0,00	R\$ 0,00	0,00	R\$ 0,00	0,00
Despesas Correntes		R\$ 13.000,00	R\$ 0,00		0,00	R\$ 0,00	0,00	R\$ 0,00	0,00
Despesa de Capital		R\$ 0,00	R\$ 0,00		0,00	R\$ 0,00	0,00	R\$ 0,00	0,00
OBRAS E MANUTENÇÃO (X)		R\$ 12.218.921,88	R\$ 12.530.724,85		99,42	R\$ 11.453.228,26	138,30	R\$ 10.531.946,63	83,62
Despesas Correntes		R\$ 12.214.612,38	12.541.983,33		99,45	11.428.088,26	91,12	10.531.946,63	83,97
Despesa de Capital		R\$ 5.308,79	51.701,52		90,15	24.620,00	47,18	0,00	0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)		R\$ 24.892.585,21	R\$ 28.038.214,62			R\$ 27.800.539,28	90,15	R\$ 25.433.628,72	96,28
APLICAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS									
				DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS	
				(d)	(e)	(f)	(g)	(h)	(i)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)				R\$ 27.800.539,28	R\$ 25.433.628,72	R\$ 24.108.690,21	R\$ 24.108.690,21	R\$ 24.108.690,21	R\$ 24.108.690,21
(j) Restos a Pagar Não Processados inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
(k) Despesas Canceladas com Recursos Vinculados à Função do Personal Médico que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
(l) Despesas Canceladas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)				R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
VALOR APLICADO EM ASPS (XVII) = (XII - XIII - XIV - XV)				R\$ 27.800.539,28	R\$ 25.433.628,72	R\$ 24.108.690,21	R\$ 24.108.690,21	R\$ 24.108.690,21	R\$ 24.108.690,21



Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XXVIII) - III) x 15% (LC 141/2012)	R\$ 18.653.527,00
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XXVIII) - III) x 1% (Lei Orgânica Municipal)	R\$ 1.865.352,70
Diferença entre a Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XXVIII) - XXVI) de (valor) - XXVII)	R\$ 3.147.012,28
Limite não cumprido (XXIX) - (XXVIII) (Quando valor for inferior a zero)	
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XXV) / III) * 100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 em % do Lei Orgânica Municipal)	21,22
	19,41

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 21 E 28 DA LC 141/2012	LIMITE NÃO CUMPRIDO			
	Saldo Inicial	Despesa Contada no Exercício de Referência		Saldo Final (saldo aplicado) ¹ (I) - (II) - (III) - (IV)
	(II)	Empenhadas (I)	Liquidadas (II)	Pagas (III)
Diferença de limite não cumprido em 2023 (saldo inicial) - XXIX)				
Diferença de limite não cumprido em 2022 (saldo inicial) - XXXI)				
Diferença de limite não cumprido em 2021 (saldo inicial) - XXXII)				
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XXV)				

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR									
EXERCÍCIO DO IMPENHO 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)	RPVP inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (q) = (XXIII)	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)
Empenhos de 2025	R\$ 19.653.527,00	R\$ 25.433.658,72	R\$ 5.780.131,72	1.051.248,89	502.593,46	-	858.703,79	102.546,10	161.449,30
Empenhos de 2024	23.151.273,20	26.926.480,26	3.775.213,00	2.258.525,33	1.409.693,32	-	1.970.423,42	288.101,91	4.116.357,36
Empenhos de 2023	17.664.455,24	27.797.805,21	10.133.349,97	790.410,06	1.467.917,02	-	712.398,16	57.011,90	11.544.041,38
Empenhos de 2022	14.065.626,78	19.137.150,96	5.131.524,18	-	1.320.959,82	-	-	-	6.461.483,90
Empenhos de 2021 e anteriores	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFIETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXV)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFIETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXVI)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFIETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXVII) - (XXI) - (XXII) (Média 24,8 e 2º de LC 141/2012)	-	-	-	-	-	-	-	-	-

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24 E 27 DA LC 141/2012									
		RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS							
		Despesas Contadas no Exercício de Referência			Saldo Final (saldo aplicado) ¹ = (iv) - (x ou y))	(ao)			
	Saldo Inicial	(iv)	Empenhadas (a)	Liquidadas (y)			Pagas (z)		
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a serem compensados (XXIV) (saldo inicial) - XXXIII)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
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 2022 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			
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (I)	RECEITAS REALIZADAS
Proveniente do Italo	R\$ 55.263.298,34	R\$ 55.263.298,34	R\$ 20.279.981,49
Proveniente das Fundos	R\$ 49.465.948,28	R\$ 49.465.948,28	R\$ 27.888.790,73
Proveniente de outros Municípios	R\$ 5.786.670,70	R\$ 5.786.670,70	R\$ 1.391.200,79
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)	R\$ 10.617,36	R\$ 10.617,36	R\$ 0,00
OUTRAS RECEITAS (XXX)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXVIII) - (XXIX) - (XXX) - (XXXI)	R\$ 6.087.809,03	R\$ 6.087.809,03	R\$ 1.270.526,82
	R\$ 61.951.045,37	R\$ 61.951.045,37	R\$ 30.550.508,31

DISPENSAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO				
NECESSAS PARA GARANTIR O CUMPRIMENTO DA PATRONALIA E PATRONALIA NÃO GARANTIDAS NA	DOTAÇÃO	DISPENSAS EMPENHADAS	DISPENSAS LIQUIDADAS	DISPENSAS PAGAS
				Inscritas em Restos

DESPESAS COM SAÚDE, COM SUBVENÇÕES E CONTRIBUIÇÕES DE TERCEIROS, MANUTENÇÃO DE IMÓVEIS, MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS									
CÁLCULO DO ANEXO		DOTAÇÃO INICIAL	ATUALIZADA (e)	Até o bimestre (e)		Até o bimestre (e)		Até o bimestre (e)	
				Até o bimestre (e)	% (e) x 100	Até o bimestre (e)	% (e) x 100	Até o bimestre (e)	% (e) x 100
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)		R\$ 30.000,27,00	R\$ 35.587,020,10	R\$ 24.022,20,00	93,84	R\$ 18.675,300,75	72,96	R\$ 18.527,844,62	72,98
Despesa Corrente		R\$ 24.442,709,21	22.744.035,47	21.281.754,94	95,38	18.108.417,38	79,62	R\$ 17.964.960,59	78,99
Despesa de Capital		R\$ 1.000,338,00	R\$ 2.653,987,08	R\$ 2.738.485,58	95,96	R\$ 897.157,37	19,87	R\$ 892.677,03	19,72
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)		R\$ 6.824,240,00	R\$ 7.534.607,51	R\$ 6.174.884,72	91,95	R\$ 2.671.333,18	35,45	R\$ 2.622.947,04	34,40
Despesa Corrente		R\$ 3.582,122,36	R\$ 3.947.964,83	R\$ 3.408.677,65	86,58	R\$ 2.603.665,86	66,46	R\$ 2.559.278,31	65,32
Despesa de Capital		R\$ 3.242,117,64	R\$ 3.586.642,68	R\$ 2.765,127,07	74,80	R\$ 67.667,38	1,87	R\$ 63.684,73	1,76
SUPORTE FARMACOLÓGICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)		R\$ 1.520,14,05	R\$ 3.046.862,08	R\$ 1.192.557,94	94,89	R\$ 1.087.392,00	96,53	R\$ 1.084.264,00	96,27
Despesa Corrente		R\$ 1.475,41,87	R\$ 1.187.343,91	R\$ 1.145.334,16	96,46	R\$ 1.078.800,29	90,86	R\$ 1.075.832,23	98,61
Despesa de Capital		R\$ 44.692,58	R\$ 69.518,17	R\$ 47.222,78	68,01	R\$ 8.431,83	12,14	R\$ 8.431,83	12,14
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	420,00	R\$ 0,00	420,00	R\$ 0,00	420,00
Despesa Corrente		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	420,00	R\$ 0,00	420,00	R\$ 0,00	420,00
Despesa de Capital		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	420,00	R\$ 0,00	420,00	R\$ 0,00	420,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)		R\$ 2.531,18,04	R\$ 2.211.183,07	R\$ 2.065.478,53	93,41	R\$ 1.621.718,87	73,34	R\$ 1.621.719,47	73,34
Despesa Corrente		R\$ 2.531,18,04	R\$ 2.211.183,07	R\$ 2.065.478,53	93,41	R\$ 1.621.718,87	73,34	R\$ 1.621.719,47	73,34
Despesa de Capital		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	420,00	R\$ 0,00	420,00	R\$ 0,00	420,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)		R\$ 20.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	420,00	R\$ 0,00	420,00	R\$ 0,00	420,00
Despesa Corrente		R\$ 20.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	420,00	R\$ 0,00	420,00	R\$ 0,00	420,00
Despesa de Capital		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	420,00	R\$ 0,00	420,00	R\$ 0,00	420,00
OUTRAS SUBVENÇÕES (XXXVIII)		R\$ 96.315,86	R\$ 75.041,18	R\$ 44.712,57	59,82	R\$ 22.845,59	30,44	R\$ 22.845,48	30,44
Despesa Corrente		R\$ 96.315,86	R\$ 75.041,18	R\$ 44.712,57	59,82	R\$ 22.845,59	30,44	R\$ 22.845,48	30,44
Despesa de Capital		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	420,00	R\$ 0,00	420,00	R\$ 0,00	420,00
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE, COM SUBVENÇÕES E CONTRIBUIÇÕES DE TERCEIROS, MANUTENÇÃO DE IMÓVEIS, MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS (XXXIX - XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)		R\$ 37.058.460,14	R\$ 36.055.293,68	R\$ 33.699.822,26	91,34	R\$ 24.078.664,48	65,65	R\$ 23.879.420,65	65,11
DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE									
ATENÇÃO BÁSICA (XII) - (VI + XXXII)		R\$ 30.000,12,13	R\$ 30.048.204,91	R\$ 29.272.522,25	94,89	R\$ 23.631.333,30	80,73	R\$ 23.365.210,12	75,84
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XII) - (VI + XXXIII)		R\$ 11.113.967,77	R\$ 13.395.541,08	R\$ 13.815.429,86	90,06	R\$ 9.653.829,29	61,84	R\$ 9.196.810,67	59,95
SUPORTE FARMACOLÓGICO E TERAPÊUTICO (XII) - (VI + XXXIV)		R\$ 1.000.338,10	R\$ 1.000.392,39	R\$ 1.001.171,59	-	R\$ 1.281.684,21	-	R\$ 1.281.684,21	-
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XII) - (VI + XXXV)		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XII) - (VI + XXXVI)		R\$ 424.254,18	R\$ 4.386.810,88	R\$ 4.243.204,32	96,88	R\$ 3.684.202,58	83,09	R\$ 3.692.211,77	82,71
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XII) - (VI + XXXVII)		R\$ 20.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-
OUTRAS SUBVENÇÕES (XII) - (VI + XXXVIII)		R\$ 12.314.09,86	R\$ 12.008.704,03	R\$ 12.955.000,40	98,18	R\$ 11.070.077,85	90,59	R\$ 11.551.192,09	88,31
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XII) - (VI + XXXIX)		R\$ 61.851.045,37	R\$ 84.713.818,23	R\$ 81.300.361,51	94,73	R\$ 68.312.123,18	76,51	R\$ 68.084.110,88	74,25

Nota: Não são previstas transferências de recursos e comprometimentos com bens sem base na dotação orçamentária. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da dotação orçamentária.

Nota: O valor de 420% corresponde ao valor de 100% multiplicado por 4,20. O valor de 420% corresponde ao valor de 100% multiplicado por 4,20. O valor de 420% corresponde ao valor de 100% multiplicado por 4,20.

9.6 Convênios e Emendas Parlamentares

Abaixo segue os recursos financeiro captado e monitorados durante o ano de 2025.

Quadro 40. Atualização dos Recurso para Saúde Captado pelo Município.

PRIMEIRO QUADRIMESTRE 2025								
OBJETO CAPTADO/ EM CAPTAÇÃO	TIPO DE CAPTAÇÃO	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\$2.933.342,05	EM EXECUÇÃO
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	40950006	2.000.000,00	ROGÉRIO CARVALHO	FEDERAL	2024	R\$1.994.458,80	EM EXECUÇÃO
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	29790012	1.500.000,00	FÁBIO REIS	FEDERAL	2024	R\$1.484.469,77	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	EMENDA	3,60006E+16	2.000.000,00	ROGÉRIO CARVALHO	FEDERAL	2024	R\$1.297.966,67	EM EXECUÇÃO

BÁSICA									
EMENDA PARLAMENTAR DE COMISSÃO - CUSTEIO MAC	EMENDA	60110001	1.000.000,00	COMISSÃO	FEDERAL	2024	R\$961.351,15		EM EXECUÇÃO
EMENDA DE ESTADUAL INDIVIDUAL - CUSTEIO MAC	EMENDA	DECRETO Nº 646/2024	910.000,00	PAULO JUNIOR	ESTADUAL	2024	R\$910.000,00		EXECUTADO
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
SEGUNDO QUADRIMESTRE 2025									
OBJETO CAPTADO/ EM CAPTAÇÃO	TIPO DE CAPTAÇÃO	NÚMERO DO REGISTRO	VALOR DA CAPTAÇÃO R\$	CONCEDENTE/ INDICAÇÃO	ÂMBITO GOVERNAMENTAL DE CAPTAÇÃO	MÊS/ANO DA INDICAÇÃO	MÊS/ANO DO RECEBIMENTO	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\$2.933.342,05	EM EXECUÇÃO
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	40950006	2.000.000,00	ROGÉRIO CARVALHO	FEDERAL	2024		R\$1.994.458,80	EM EXECUÇÃO
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL -	EMENDA	29790012	1.500.000,00	FÁBIO REIS	FEDERAL	2024		R\$1.484.469,77	EM EXECUÇÃO

CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA									
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	3,60006E+16	2.000.000,00	ROGÉRIO CARVALHO	FEDERAL	2024		R\$1.297.966,67	EM EXECUÇÃO
EMENDA PARLAMENTAR DE COMISSÃO - CUSTEIO MAC	EMENDA	60110001	1.000.000,00	COMISSÃO	FEDERAL	2024		R\$961.351,15	EM EXECUÇÃO
EMENDA DE ESTADUAL INDIVIDUAL - CUSTEIO MAC	EMENDA	DECRETO Nº 646/2024	910.000,00	PAULO JUNIOR	ESTADUAL	2024		R\$910.000,00	EXECUTADO
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
TERCEIRO QUADRIMESTRE 2025									
OBJETO CAPTADO/ EM CAPTAÇÃO	TIPO DE CAPTAÇÃO	NÚMERO DO REGISTRO	VALOR DA CAPTAÇÃO R\$	CONCEDENTE/ INDICAÇÃO	ÂMBITO GOVERNAMENTAL DE CAPTAÇÃO	MÊS/ANO DO RECEBIMENTO	VALOR EXECUTADO ATÉ 04/2025	STATUS DE EXECUÇÃO	MÊS/ANO DA VIGÊNCIA
EMENDA PARLAMENTAR	EMENDA	36910014	3.035.560,00	JOÃO DANIEL	FEDERAL	ABRIL/24	R\$3.035.560,00	EXECUTADO	MAIO/26

INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA									
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	40950006	2.000.000,00	ROGÉRIO CARVALHO	FEDERAL	MAIO/24	R\$2.000.000,00	EXECUTADO	MAIO/26
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	29790012	1.500.000,00	FÁBIO REIS	FEDERAL	MAIO/24	R\$1.500.000,00	EXECUTADO	MAIO/26
EMENDA DE BANCADA FEDERAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	36000593888/2024- 00	1.500.000,00	BANCADA DE SERGIPE	FEDERAL	DEZ./24	R\$1.073.474,05	EM EXECUÇÃO	DEZ./26
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	3,60006E+16	2.000.000,00	ROGÉRIO CARVALHO	FEDERAL	DEZ./24	R\$2.000.000,00	EXECUTADO	DEZ./26
EMENDA PARLAMENTAR DE COMISSÃO - CUSTEIO MAC	EMENDA	60110001	1.000.000,00	COMISSÃO	FEDERAL	JUL./24	R\$1.000.000,00	EM EXECUÇÃO	JUL./26
EMENDA DE ESTADUAL INDIVIDUAL - CONTROLE DE	EMENDA IMPOSITIVA	DECRETO ESTADUAL Nº 45 21/03/2022	20.000,00	KITTY LIMA	ESTADUAL	MAIO/23	R\$11.866,65	EM EXECUÇÃO	-

ZOONOSE									
EMENDA DE ESTADUAL INDIVIDUAL - CUSTEIO MAC	EMENDA IMPOSITIVA	143 - 47/2025	900.000,00	PAULO JUNIOR	ESTADUAL	MAIO/2025	-	EM LICITAÇÃO	-
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL	EMENDA	36910005	1.074.000,00	JOÃO DANIEL	FEDERAL	OUT./25	-	SEM EXECUÇÃO	OUT./27
EMENDA PARLAMENTAR DE BANCADA - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	71270009	1.000.000,00	BANCADA SERGIPE	FEDERAL	OUT./2025	480.568,85	EM EXECUÇÃO	OUT./2027
EMENDA PARLAMENTAR DE COMISSÃO - CUSTEIO MAC	EMENDA	60060004	3.000.000,00	COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS	FEDERAL	DEZ./25	-	NÃO EXECUTADO	DEZ./27
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	29790012	1,000.000,00	FÁBIO REIS	FEDERAL	SET./25	-	NÃO EXECUTADO	SET./27
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	29790012	500.000,00	FÁBIO REIS	FEDERAL	SET./25	-	NÃO EXECUTADO	SET./27
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - CUSTEIO	EMENDA	29790012	500.000,00	FÁBIO REIS	FEDERAL	SET./25	-	NÃO EXECUTADO	SET./27

ATENÇÃO BÁSICA									
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	36910008	1.000.000,00	JOÃO DANIEL	FEDERAL	SET./25	-	NÃO EXECUTADO	SET./27

Fonte: Coordenação de Captação de Recurso. Acesso em dezembro de 2025.

Abaixo se encontra as portarias emitidas que estão vinculadas ao município de São Cristóvão no ano de 2025.

Quadro 41. Portarias Emitidas e Monitoradas

PRIMEIRO QUADRIMESTRE 2025		
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
PORTARIA GM/MS Nº 6.715, DE 17 DE MARÇO DE 2025	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.	VACINAÇÃO NAS ESCOLAS: R\$16.849,73 DEMAIS AÇÕES DE VACINAÇÃO: R\$27.312,10 TOTAL: R\$44.161,83
PORTARIA GM/MS Nº 6.796, DE 26 DE MARÇO DE 2025	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.	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
PORTARIA GM/MS Nº 6.924, DE 3 DE ABRIL DE 2025	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.	VALOR MENSAL PFVISA PROPOSTA 2024: R\$5.018,00 VALOR ANUAL PFVISA PROPOSTA 2024: R\$60.216,00
SEGUNDO QUADRIMESTRE 2025		
Nº DA PORTARIA	ASSUNTO	OBJETO
PORTARIA GM/MS Nº 6.824, DE 3 DE ABRIL DE 2025	ATUALIZAR, 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	VALOR MENSAL PFVISA 2024 (R\$) 5.018,00 VALOR ANUAL PFVISA 2024 (R\$) 60.216,00
PORTARIA GM/MS Nº	CREDENCIA MUNICÍPIOS AO RECEBIMENTO DO INCENTIVO FINANCEIRO DE	ACADEMIA DA SAÚDE GABRIEL SOUZA

6.912, DE 30 DE ABRIL DE 2025	CUSTEIO PARA POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE - PAS.	FILHO E ACADEMIA DA SAÚDE SERGIO SOUSA DA ROCHA JÚNIOR
PORTARIA GM/MS Nº 7.052, DE 18 DE JUNHO DE 2025	DEFINE O VALOR DOS REPASSES DE RECURSOS FEDERAIS AOS ESTADOS, AO DISTRITO FEDERAL E AOS MUNICÍPIOS PARA O FINANCIAMENTO DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REFERENTE AO EXERCÍCIO DE 2025.	REPASSE MENSAL R\$ 68.123,60 REPASSE ANUAL R\$ 817.483,20
PORTARIA GM/MS Nº 7.568, DE 14 DE JULHO DE 2025	DEFINE E HABILITA OS MUNICÍPIOS COM ADESAO AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA - PSE AO RECEBIMENTO DE RECURSOS FINANCEIROS REFERENTES AO CICLO 2025/2026.	VALOR TOTAL DO REPASSE ADESAO + ESCOLAS PRIORITÁRIAS + INDICADOR VULNERABILIDADE R\$ 66.938,23
PORTARIA GM/MS Nº 7.513, DE 16 DE JULHO DE 2025	DISPÕE SOBRE O REPASSE DOS RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL PARA O EXERCÍCIO DE 2025.	REPASSE R\$ 48.225,60
PORTARIA GM/MS Nº 7.613, DE 17 DE JULHO DE 2025	DIVULGA O RESULTADO DO PROCESSO DE SELEÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM MODALIDADES ESPECÍFICAS DO EIXO DA SAÚDE NO ÂMBITO DO PROGRAMA DE ACELERAÇÃO DO CRESCIMENTO (NOVO PAC), INSTITUÍDO PELA PORTARIA GM/MS Nº 6.640, DE 20 DE FEVEREIRO DE 2025	SÃO CRISTÓVÃO FOI CONTEMPLADO COM: 6 COMBO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) 1 KIT DE EQUIPAMENTOS PARA TELECONSULTA 1 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) 1 POLICLÍNICA
PORTARIA GM/MS Nº 7.628, DE 17 DE JULHO DE 2025	AUTORIZA O REPASSE DE RECURSOS AOS ESTADOS, MUNICÍPIOS E DISTRITO FEDERAL, EM PARCELA ÚNICA, DESTINADOS À REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO DE GRAVIDEZ.	IMPACTO FINANCEIRO - TRG VALOR UNITARIO (R\$ 2,00) MÍNIMO 100 UNIDADES R\$ 2.610,00
PORTARIA GM/MS Nº 7.860, DE 5 DE AGOSTO DE 2025	AUTORIZA O MUNICÍPIO OU DISTRITO FEDERAL A RECEBER RECURSOS REFERENTES AO INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.	VALOR TOTAL: 3 MILHÕES R\$ EM EMENDAS PARLAMENTARES
TERCEIRO QUADRIMESTRE 2025		
Nº DA PORTARIA	ASSUNTO	OBJETO

PORTARIA GM/MS Nº 8.125, DE 17 DE SETEMBRO DE 2025	AUTORIZA O MUNICÍPIO OU DISTRITO FEDERAL A RECEBER RECURSOS REFERENTES AO INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.	VALOR: 1.000.000,00
PORTARIA GM/MS Nº 8.584, DE 28 DE OUTUBRO DE 2025	APROVA O REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS DE MANUTENÇÃO (CUSTEIO), REFERENTE AO TERCEIRO CICLO DE MONITORAMENTO DE 2025 AOS MUNICÍPIOS HABILITADOS NO EIXO ESTRUTURA DO PROGRAMA NACIONAL DE QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (QUALIFAR-SUS).	REPASSE: R\$ 6.000,00
PORTARIA GM/MS Nº 8.793, DE 12 DE NOVEMBRO DE 2025	AUTORIZA O ESTADO, MUNICÍPIO OU DISTRITO FEDERAL A RECEBER RECURSOS REFERENTES AO INCREMENTO TEMPORÁRIO AO CUSTEIO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE.	VALOR: 3.000.000,00
PORTARIA GM/MS Nº 8.854, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2025	AUTORIZA O REPASSE REFERENTE ÀS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE POR MEIO DE TRANSFERÊNCIAS FUNDO A FUNDO, EM PARCELA ÚNICA, PARA O CUSTEIO DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE.	VALOR: 2.000.000,00
PORTARIA GM/MS Nº 8.728, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2025	ATUALIZA OS VALORES DO PISO FIXO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE ALOCADOS NO GRUPO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE, COM BASE NA ESTIMATIVA DO IBGE PARA 2025, DEFININDO DORAVANTE OS VALORES DO PISO FIXO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DAS 27 (VINTE E SETE) UNIDADES FEDERADAS.	PFVS ANUAL R\$ 428.130,99
PORTARIA GM/MS Nº 8.849, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2025	HABILITA ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS AO RECEBIMENTO DO INCENTIVO FINANCEIRO PARA PROMOÇÃO DA EQUIDADE NA ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - APS, COM BASE NA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO - PNAN, REFERENTE AO EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2025.	VALOR BASE: R\$ 9.623,20 ADICIONAL 1: R\$ 4.701,77 ADICIONAL 2: R\$ 1.532,49 VALOR A SER REPASSADO: R\$ 15.857,46
PORTARIA GM/MS Nº 9.574, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2025	APROVA O REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS DE MANUTENÇÃO (CUSTEIO), REFERENTE AO QUARTO CICLO DE MONITORAMENTO DE 2025 AOS MUNICÍPIOS HABILITADOS NO EIXO ESTRUTURA DO PROGRAMA NACIONAL DE QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (QUALIFAR-SUS).	RECURSO FINANCEIRO DE MANUTENÇÃO REFERENTE AO QUARTO CICLO DE MONITORAMENTO DE 2025: R\$ 6.000,00

Fonte: Coordenação de Captação de Recurso. Acesso em dezembro de 2025.

10 AUDITORIAS

Não ocorreu auditoria no ano de 2025.

ANEXO I

EXECUÇÃO DE DA PROGRMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Quadro 42. Programação Anual de Saúde 2025

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2025													
DIRETRIZ	OBJETIVO	META 2022-2025	INDICADOR	ME TA 2025	UNIDA DE DE MEDID A	ÍNDICE DE REFER ÊNCIA 2024	AÇÕES	RESPON SÁVEIS	CO-RESPON SÁVEIS	SUBFUNÇ ão DIGISUUS	PERCE NTUAL DA META ALCAN ÇADA EM 2025	PERCE NTUAL DA AÇÃO ALCAN ÇADA EM 2025	JUSTIFICATIV A
DIRETRIZ 1. FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ORDENADO RA DAS REDES DE ATENÇÃO E COORDENA DORA DO CUIDADO	OBJETIVO 1. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	ADEQUAR TODAS AS UNIDADE BÁSICAS DE SAÚDE COM MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENT OS NECESSÁRIOS A CADA AMBIENTE	NÚMERO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ADEQUADAS COM MOBILIÁRIO E EQUIPAMENT OS NECESSÁRIOS A CADA AMBIENTE	5	UNIDA DE	4	ADEQUAR MOBILIÁRIO DE ACORDO COM O LEVANTAME NTO DE NECESSIDAD E DE MATERIAIS DE MATERIAIS PERMANENTE	COESF	COARQ COCAP GABI	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 1. FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ORDENADO RA DAS	OBJETIVO 1. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO	REQUALIFICA R UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE REQUALIFICA DAS	1	UNIDA DE	2	REQUALIFICA R UBS FIGUEROA	COARQ	DIAF COESF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	

REDES DE ATENÇÃO E COORDENAÇÃO DO CUIDADO	PRIMÁRIA À SAÚDE												
DIRETRIZ 1. FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ORDENADOR DA DAS REDES DE ATENÇÃO E COORDENAÇÃO DO CUIDADO	OBJETIVO 1. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	MANter 100% DA COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA	100	PERCENTUAL	100	REALIZAR QUALIFICAÇÃO DOS CADASTROS NOVOS E EXISTENTES DE USUÁRIOS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE	COSIS	COESF COEDS	301 - ATENÇÃO BÁSICA	98,9	100	META NÃO ALCANÇADA COM O AUMENTO DA DENSIDADE DEMOGRÁFICA REGISTRADA NO ÚLTIMO CENSO DO IBGE
DIRETRIZ 1. FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ORDENADOR DA DAS REDES DE ATENÇÃO E COORDENAÇÃO DO CUIDADO	OBJETIVO 1. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	AUMENTAR O NÚMERO DE UNIDADES DE SAÚDE COM ACESSO À INFORMATIZAÇÃO	PERCENTUAL DE UNIDADES DE SAÚDE COM ACESSO À INFORMATIZAÇÃO	100	PERCENTUAL	100	REALIZAR ADESÃO DO PROGRAMA TELESSAÚDE	COSIS	COREG COAF COESF DIAF COCAP	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 1. FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO	OBJETIVO 2. QUALIFICAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO	FORMAR OS TRABALHADORES DA APS ANUALMENTE ATRAVÉS ATIVIDADES	NÚMERO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE REALIZADA NO ANO	12	UNIDADE	12	EXECUTAR AS DE ATIVIDADES DE ACORDO COM O PMEPS	COEDS	DIVAS DPSUS DGTES DIAF	0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	100	100	

ORDENADO RA DAS REDES DE ATENÇÃO E COORDENA DORA DO CUIDADO	PRIMÁRIA À SAÚDE	DE EDUCAÇÃO PERMANENTE											
DIRETRIZ 1. FORTALECI MENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ORDENADO RA DAS REDES DE ATENÇÃO E COORDENA DORA DO CUIDADO	OBJETIVO 2. QUALIFICAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	FORMAR OS GERENTES DA APS TRIMESTRAL MENTE ATRAVÉS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	NÚMERO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE REALIZADA NO ANO	4	UNIDA DE	4	EXECUTAR AS DE ATIVIDADES DE ACORDO COM O PMEPS	COEDS	DIVAS DPSUS DGTES DIAF	0 - INFORMAÇ ÕES COMPLEM ENTARES	100	100	
DIRETRIZ 1. FORTALECI MENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ORDENADO RA DAS REDES DE ATENÇÃO E COORDENA DORA DO CUIDADO	OBJETIVO 2. QUALIFICAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	IMPLANTAR COLEGIADO GESTOR EM TODOS OS MACROTERRI TÓRIOS	MACROTERRIT ORIOS COM COLEGIADO GESTOR INSTITUÍDO	5	UNIDA DE	0	IMPLANTAR COLEGIADO GESTOR EM TODOS OS MACROTERRI TÓRIOS	COESF	COAPS COATE COURE COPEs	122 - ADMINIST RAÇÃO GERAL	0	0	PROJETO DE LEI EM ANÁLISE NA CGM (CONTROLAD ORIA GERAL DO MUNICÍPIO)
DIRETRIZ 1. FORTALECI MENTO DA ATENÇÃO	OBJETIVO 2. QUALIFICAR AS AÇÕES E SERVIÇOS	MANTER MACROÁREA S COM MAPA GEORREFERE	MACROÁREAS COM MAPA GEORREFEREN CIAL	5	UNIDA DE	5	ATUALIZAR ANUALMENT E OS MAPAS GEORREFERE	COARQ	DIVAS DPSUS	122 - ADMINIST RAÇÃO GERAL	100	100	

PRIMÁRIA COMO ORDENADO RA DAS REDES DE ATENÇÃO E COORDENA DORA DO CUIDADO	DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	NCIAL ATUALIZADO	ATUALIZADO				NCIADOS						
DIRETRIZ 1. FORTALECI MENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ORDENADO RA DAS REDES DE ATENÇÃO E COORDENA DORA DO CUIDADO	OBJETIVO 2. QUALIFICAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	MANTER 100% DAS MACROÁREA S COM APOIO INSTITUCION AL	NÚMERO DE APOIADORES INSTITUCIONA IS NO MUNICÍPIO	0	UNIDA DE	0	META ALCANÇADA EM 2023	COGET	DIAF DIVAS DPSUS	122 - ADMINIST RAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 1. FORTALECI MENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ORDENADO RA DAS REDES DE ATENÇÃO E COORDENA DORA DO CUIDADO	OBJETIVO 2. QUALIFICAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	AMPLIAR UNIDADES DE SAÚDE COBERTAS POR SERVIÇO SOCIAL	Nº DE UBS COM O SERVIÇO SOCIAL IMPLANTADO	12	UNIDA DE	4	CONTRATAR PROFISSIONA IS DE SERVIÇO SOCIAL	COPES COESF	COGET	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 1. FORTALECI	OBJETIVO 2. QUALIFICAR	CRIAR PROJETO	PROJETO CRIADO	1	UNIDA DE	0	CRIAR PROJETO	COIGS	COESF COPES	122 - ADMINIST	100	100	

MENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ORDENADOR DA DAS REDES DE ATENÇÃO E COORDENADORA DO CUIDADO	AS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	PARA IMPLEMENTAÇÃO DO PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO LOCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE								RAÇÃO GERAL			
DIRETRIZ 1. FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ORDENADOR DA DAS REDES DE ATENÇÃO E COORDENADORA DO CUIDADO	OBJETIVO 3. QUALIFICAR A ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	IMPLEMENTAR PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTO AS URGÊNCIAS NA APS	NÚMERO DE UBS COM PROTOCOLO IMPLEMENTADO	20	UNIDADE	14	MONITORAR A IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE ENCAMINHAMENTOS E ATENDIMENTOS AS URGÊNCIAS NA APS	COESF	COEDS COURE	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 1. FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA COMO ORDENADOR DA DAS REDES DE ATENÇÃO E COORDENADORA DO CUIDADO	OBJETIVO 3. QUALIFICAR A ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	FORMAR OS TRABALHADORES DA APS ANUALMENTE E EM RELAÇÃO ÀS URGÊNCIAS ATRAVÉS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	NÚMERO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE ABORDANDO A TEMÁTICA DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS NA APS REALIZADAS NO ANO	1	UNIDADE	1	EXECUTAR AS DE ATIVIDADES DE ACORDO COM O PMEPS	COEDS	DIVAS DPSUS DGTES DIAF	0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	100	100	

DIRETRIZ 2. APRIMORAR AS AÇÕES ESTRATÉGICAS DE MANEIRA A AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	OBJETIVO 1. IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE	FORMAR MENSALMENTE OS TRABALHADORES DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL ATRAVÉS DE EPS	NÚMERO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE REALIZADAS NO ANO	12	UNIDADE	3	EXECUTAR AS DE ATIVIDADES DE ACORDO COM O PMEPS	COEDS	DIVAS DPSUS DGTE DIAF	0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	100	100	
DIRETRIZ 2. APRIMORAR AS AÇÕES ESTRATÉGICAS DE MANEIRA A AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	OBJETIVO 1. IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE	MANTER COBERTURA DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL	NÚMERO DE EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL MANTIDAS E COM FINANCIAMENTO FEDERAL E ESTADUAL	1	UNIDADE	1	MANTER A COBERTURA DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL	COPEs	DGTE DIAF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 2. APRIMORAR AS AÇÕES ESTRATÉGICAS DE MANEIRA A AMPLIAR A OFERTA	OBJETIVO 1. IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS	AMPLIAR CADASTRO TERRITORIAL DO COPEMCAN	PERCENTUAL INTERNOS CADASTRADOS	80 %	PERCENTUAL	70	MONITORAR E AVALIAR O PLANO DE AÇÃO PARA CADASTRAMENTO DOS PRIVADOS DE LIBERDADE	COPEs	COSIS	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	

E O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	PRIVADAS DE LIBERDADE												
DIRETRIZ 2. APRIMORAR AS AÇÕES ESTRATÉGICAS DE MANEIRA A AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	OBJETIVO 1. IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE	AUMENTAR O NÚMERO DE AÇÕES NO COPEMCAN COM FOCO NO COMBATE AO FEMINICÍDIO E MISOGÍNIA E NA LEI MARIA DA PENHA	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS	4	UNIDADE	4	ELABORAR PLANO DE AÇÃO PARA SUBSIDIAR A IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES SOBRE A TEMÁTICA.	COPEs	COSMU COVEP COCRON COSCRI A COATE COESF COEDS	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 2. APRIMORAR AS AÇÕES ESTRATÉGICAS DE MANEIRA A AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	OBJETIVO 1. IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE	INSTITUCIONALIZAR A PNSIPN NO COPEMCAN	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS	3	UNIDADE	3	DESENVOLVER TRÊS ATIVIDADES VOLTADAS À INSTITUCIONALIZAÇÃO DA PNSPN, PARA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE.	COPEs	DIVAS DPSUS DGTES DIAF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 2.	OBJETIVO 1.	IMPLEMENTA	NÚMERO DE	4	UNIDA	3	MONITORAR	COAF	COPEs,	303 -	100	100	

APRIMORA R AS AÇÕES ESTRATÉGI CAS DE MANEIRA A AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO DA POPULAÇÃO O ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE	R USO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO COPEMCAN COMO PRÁTICA DO CUIDADO	TIPOS DE MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS DISPONIBILIZADOS PELA FARMÁCIA VIVA MUNICIPAL A UNIDADE DE SAÚDE PRISIONAL		DE		A IMPLEMENTAÇÃO DO HORTO MEDICINAL NO COPEMCAN		COPICS, COMAV	SUPORTE PROFILÁTICO			
DIRETRIZ 2. APRIMORA R AS AÇÕES ESTRATÉGI CAS DE MANEIRA A AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO DA POPULAÇÃO O ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	OBJETIVO 1. IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE	IMPLEMENTAR O CUIDADO FARMACÊUTICO	NÚMERO DE PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS NA UNIDADE PRISIONAL	100 %	UNIDADE	1	MANTER PROFISSIONAL NA EQUIPE DO COPEMCAN	COAF		122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 2. APRIMORA R AS AÇÕES ESTRATÉGI CAS DE MANEIRA A AMPLIAR A OFERTA E O	OBJETIVO 1. IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS	INVESTIGAR 100% DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOS E E HANSENÍASE NO COPEMCAN	PERCENTUAL DE INVESTIGAÇÃO DE NOTIFICAÇÕES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE	100 %	PERCENTUAL	100	INVESTIGAR E MONITORAR NÚMERO DE CASOS NOVOS NO COPENCAM.	COVEP	COPEP	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	100	

ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	DE LIBERDADE												
DIRETRIZ 2. APRIMORAR AS AÇÕES ESTRATÉGICAS DE MANEIRA A AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	OBJETIVO 1. IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE	GARANTIR A OFERTA DOS IMUNOBIOLOGICOS DE ROTINA	OFERTA DE IMUNOBIOLOGICOS DE ROTINA GARANTIDO	1	UNIDADE	1	EXECUTAR, MONITORAR E AVALIAR AS AÇÕES COM BASE NO MICROPLANEJAMENTO DO COMITÊ DE ATIVIDADES DE VACINAS DE ALTA QUALIDADE	CODIM	COESF	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	100	
DIRETRIZ 2. APRIMORAR AS AÇÕES ESTRATÉGICAS DE MANEIRA A AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	OBJETIVO 1. IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE	AMPLIAR A COBERTURA VACINAL DA INFLUENZA NO COPEMCAN	PERCENTUAL DE AUMENTO DA COBERTURA VACINAL DA INFLUENZA	95 %	PERCENTUAL	99,3	REALIZAR VACINAÇÃO EM MASSA DURANTE A CAMPANHA DE INFLUENZA.	CODIM	COESF	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	93,87	100	META NÃO ATINGIDA DEVIDO A RECUSA DE UMA PERCELA DA POPULAÇÃO CACERÁRIA
DIRETRIZ 2. APRIMORAR AS AÇÕES ESTRATÉGICAS DE MANEIRA A AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	OBJETIVO 2. FORTALECE	MANTER UNIDADES	NÚMERO DE UNIDADES	6	UNIDADE	6	MANTER E FORTALECER	DPSUS	DIVAS	301 - ATENÇÃO	100	100	

R AS AÇÕES ESTRATÉGI CAS DE MANEIRA A AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO DA POPULAÇÃ O ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	R O FUNCIONAM ENTO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM HORÁRIO ESTENDIDO	BÁSICAS DE SAÚDE COM FUNCIONAME NTO ESTENDIDO	FUNCIONANDO COM HORÁRIO ESTENDIDOS				O FUNCIONAME NTO DAS 6 UBS EM HORÁRIO ESTENDIDO			BÁSICA			
DIRETRIZ 2. APRIMORA R AS AÇÕES ESTRATÉGI CAS DE MANEIRA A AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO DA POPULAÇÃ O ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	OBJETIVO 3. PROMOVER ESTRATÉGI AS DE PROMOÇÃO DE PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA NO MUNICÍPIO	REALIZAR AÇÕES DE EPS COM PROFISSIONA IS DE SAÚDE ACERCA DA PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEL	NÚMERO DE ATIVIDADES DE EPS REALIZADAS NO ANO	5	UNIDA DE	3	EXECUTAR AS DE ATIVIDADES DE ACORDO COM O PMEPS (ESSAS ATIVIDADES EM ESPECÍFICO COM AS AÇÕES VOLTADAS PARA AS DCNTS)	COEDS	DIVAS DPSUS DGTES DIAF	0 - INFORMAÇ ÕES COMPLEM ENTARES	100	100	
DIRETRIZ 2. APRIMORA R AS AÇÕES ESTRATÉGI CAS DE MANEIRA A AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO DA	OBJETIVO 3. PROMOVER ESTRATÉGI AS DE PROMOÇÃO DE PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA NO	AMPLIAR O NÚMERO DE POLOS DO PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE	NÚMERO DE PÓLOS DA ACADEMIA DA SAÚDE IMPLANTADOS	2	UNIDA DE	0	ACOMPANHA R SOLICITAÇÃO DE HABILITAÇÃ O	COCRON	IAF, COCAP	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	

POPULAÇÃO O ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	MUNICÍPIO												
DIRETRIZ 2. APRIMORA R AS AÇÕES ESTRATÉGI CAS DE MANEIRA A AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO DA POPULAÇÃO O ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	OBJETIVO 3. PROMOVER ESTRATÉGI AS DE PROMOÇÃO DE PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA NO MUNICÍPIO	AMPLIAR O NÚMERO DE ESPAÇOS PÚBLICOS UTILIZADOS PARA PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR	NÚMERO DE ESPAÇOS PÚBLICOS PARA PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA NOVOS NO ANO	1	UNIDA DE	2	MANTER OS NÚMEROS DE ESPAÇOS PÚBLICOS PARA PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA.	COCRON	IAF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 2. APRIMORA R AS AÇÕES ESTRATÉGI CAS DE MANEIRA A AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO DA POPULAÇÃO O ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	OBJETIVO 3. PROMOVER ESTRATÉGI AS DE PROMOÇÃO DE PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA NO MUNICÍPIO	CREDENCIAR VIA MINISTÉRIO DA SAÚDE, O CUSTEIO PARA A MANUTENÇÃO O DAS ATIVIDADES DOS POLOS DE ACADEMIA DA SAÚDE IMPLANTADO S NO MUNICÍPIO	NÚMERO DE POLOS DA ACADEMIA DA SAÚDE DO MUNICÍPIO CUSTEADOS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	2	UNIDA DE	0	MONITORAR SAIPS PARA CONFIRMAÇÃO O DO CUSTEIO	COCRON	IAF, COCAP	122 - ADMINIST RAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 2. APRIMORA R AS	OBJETIVO 3. PROMOVER ESTRATÉGI	REALIZAR AÇÕES DE MOBILIZAÇÃO	NÚMERO DE AÇÕES DE MOBILIZAÇÃO	3	UNIDA DE	6	CONSTRUIR DE PROPOSTA COM BASE	COCRON	IAF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	

ACÇÕES ESTRATÉGICAS DE MANEIRA A AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS ACÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	AS DE PROMOÇÃO DE PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA NO MUNICÍPIO	O SOCIAL SOBRE TEMAS PERTINENTES EM SAÚDE ENVOLVENDO AS PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA	SOCIAL NO ANO				NO PLANO DE AÇÃO PARA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL						
DIRETRIZ 2. APRIMORAR AS ACÇÕES ESTRATÉGICAS DE MANEIRA A AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS ACÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	OBJETIVO 3. PROMOVER ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA NO MUNICÍPIO	AMPLIAR SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTANDO PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR	NÚMERO DE SERVIÇOS OFERTANDO PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA NO ANO	8	UNIDADE	6	MANTER OS SERVIÇOS OFERTANDO PRÁTICAS CORPORAIS E ATIVIDADE FÍSICA	COCRON	IAF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 2. APRIMORAR AS ACÇÕES ESTRATÉGICAS DE MANEIRA A AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS ACÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	OBJETIVO 4. PROMOVER ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO DE AGRAVOS E CULTURA DE PAZ ATRAVÉS	FORMAR ANUALMENTE OS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO E DA SAÚDE EM RELAÇÃO AO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	NÚMERO DE FORMAÇÕES REALIZADAS NO ANO	1	UNIDADE	1	REALIZAR OFICINA DE PLANEJAMENTO SOBRE PSE COM ESF E SMED (ESCOLAS)	COSCRIA	COPES COEDS COIGS COMAV	0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	100	100	

O ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA												
DIRETRIZ 2. APRIMORA R AS AÇÕES ESTRATÉGI CAS DE MANEIRA A AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO DA POPULAÇÃ O ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	OBJETIVO 4. PROMOVER ESTRATÉGI AS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE, PREVENÇÃO DE AGRAVOS E CULTURA DE PAZ ATRAVÉS DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA	AUMENTAR NÚMERO DE AÇÕES DO PSE EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS PELAS ESF NO PSE	250	UNIDA DE	236	MANTER O PLANEJAMEN TO ANUAL DO PSE	COSCRIA	COPEs	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 2. APRIMORA R AS AÇÕES ESTRATÉGI CAS DE MANEIRA A AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO DA POPULAÇÃ O ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	OBJETIVO 5. FORTALECE R A INTERSETO RIALIDADE ENTRE SAÚDE, EDUCAÇÃO E ASSISTÊNCI A SOCIAL ATRAVÉS DAS AÇÕES EM SAÚDE DO PROGRAMA AUXÍLIO BRASIL	AUMENTAR A PROPORÇÃO DA COBERTURA DAS CONDICIONA LIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)	COBERTURA DE ACOMPANHAM ENTO DAS CONDICIONALI DADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF)	95 %	PERCE NTUAL	87	QUALIFICAR OS PROCESSOS DE ACOMPANHA MENTO DA CONDICIONA LIDADE DO PBF - (MONITORAM ENTO E AVALIAÇÃO, CAPACITAÇÃ O, E QUALIFICAÇ ÃO DA INFORMAÇÃO NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO)	COPEs	COESF	306 - ALIMENTA ÇÃO E NUTRIÇÃO	76,9	100	A META ESTABELECID A PARA O AUMENTO DA COBERTURA DAS CONDICIONA LIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (PBF) NÃO FOI ATINGIDA NO PERÍODO, APESAR DA PLENA ORGANIZAÇÃ O ADMINISTRAT IVA E

														Mobilização das equipes de saúde da família. O município estruturou o fluxo de atendimento em todas as unidades de saúde, porém, a execução foi severamente limitada por fatores extrínsecos à gestão local. O principal obstáculo residiu nas inconsistências dos dados secundários fornecidos pelo Ministério da Saúde, que apresentavam falhas de georreferenciamento, endereços desatualizados e equívocos

[illegible]

													OU NA ORGANIZAÇÃO DA REDE MUNICIPAL, QUE SE MANTEVE PRONTAMENTE DISPONÍVEL PARA O ACOMPANHAMENTO.
DIRETRIZ 2. APRIMORAR AS AÇÕES ESTRATÉGICAS DE MANEIRA A AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	OBJETIVO 6. IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO MUNICÍPIO	AUMENTAR O NÚMERO DE MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR NA APS	NÚMERO DE MARCADORES ALIMENTARES REGISTRADOS NO E-SUS APS NO ANO	2000	UNIDADE	1500	MONITORAR A EFICÁCIA DA QUALIFICAÇÃO SOBRE O CONSUMO ALIMENTAR NA APS	COSCRIA	COPEs	306 - ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	100	100	
DIRETRIZ 2. APRIMORAR AS AÇÕES ESTRATÉGICAS DE MANEIRA A AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E	OBJETIVO 6. IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NO MUNICÍPIO	PROMOVER A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE MANEIRA INTERSETORIAL	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS	2	UNIDADE	2	MONITORAR AS AÇÕES REALIZADAS DE FORMA INTERSETORIAL COM FOCO NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL	COSCRIA	COPEs	306 - ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	100	100	

SERVIÇOS DE SAÚDE													
DIRETRIZ 3. QUALIFICAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	OBJETIVO 1. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO À ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	AUMENTAR COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA PELAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL	COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO BÁSICA	100 %	PERCENTUAL	80,31	MONITORAR E AVALIAR MENSALMENTE OS REQUISITOS PARA CREDENCIAMENTO E SOLICITAR CREDENCIAMENTO DAS EQUIPES JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE	COPEs	COESF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	68,39	100	NECESSIDADE DE EXPANSÃO ESTRUTURAL, FORÇA DE TRABALHO E FINANCIAMENTO
DIRETRIZ 3. QUALIFICAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	OBJETIVO 1. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO À ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	AUMENTAR O ACESSO AOS TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR	NÚMERO DE PRIMEIRAS CONSULTAS ODONTOLÓGICAS PROGRAMÁTICAS	7500	UNIDADE	8954	ESTABELECE E PACTUAR METAS (PCOP) PARA CADA ESB E GARANTIA DE INSUMOS PARA ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS.	COPEs		301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 3. QUALIFICAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	OBJETIVO 1. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO À ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	AMPLIAR A PROPORÇÃO DE AÇÕES PREVENTIVAS, CURATIVAS E DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL	PROPORÇÃO DE ATIVIDADES COLETIVAS (EDUCATIVAS, PREVENTIVAS/CURATIVAS) REALIZADAS NO MUNICÍPIO EM RELAÇÃO AO ANO	10	PERCENTUAL	2	CONSTRUIR UM PLANO DE AÇÃO, COM OBJETIVO DE APOIAR AS ESB NA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES	COPEs	DIVAS DPSUS DGTES DIAF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	

			ANTERIOR										
DIRETRIZ 3. QUALIFICAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	OBJETIVO 1. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO À ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	AMPLIAR ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO CÂNCER BUCAL NO MUNICÍPIO	PROPORÇÃO DE AÇÕES ESTRATÉGICAS VOLTADAS À PREVENÇÃO E AO CONTROLE DO CÂNCER BUCAL REALIZADAS NO MUNICÍPIO EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR	10	PERCENTUAL	1	ELABORAR PLANO DE AÇÃO E PROPOR AÇÕES PARA AS ESB	COPEs		301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 3. QUALIFICAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	OBJETIVO 1. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO À ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	AMPLIAR AÇÕES DE ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA NO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DE COBERTURA DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	20	PERCENTUAL	16	ELABORAR E IMPLANTAR PLANO DE AÇÃO DE AMPLIAÇÃO DE COBERTURA DE ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA EM VINCULAÇÃO COM O PSE	COPEs	COSCRIBA	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 3. QUALIFICAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	OBJETIVO 1. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO À ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	ACOMPANHAR O NÍVEL DE FLÚOR DA ÁGUA DISPENSADA PARA A POPULAÇÃO EM ARTICULAÇÃO COM A VIGILÂNCIA SANITÁRIA	PERCENTUAL DE RELATÓRIO DE ANÁLISES DE ÁGUA DE CONSUMO HUMANO EMITIDOS PELA DSO E SAAE REALIZADAS	100	PERCENTUAL	100	EMITIR E MONITORAR RELATÓRIOS MENSIS DE ANÁLISE DO NÍVEL DE FLÚOR DE ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO	COVIS	COPEs	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	100	

DIRETRIZ 3. QUALIFICAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	OBJETIVO 1. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO À ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	ADQUIRIR APARELHOS DE RAIOS X NOS CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS	PERCENTUAL DE CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS COM APARELHOS DE RAIOS X ADQUIRIDO	50	PERCENTUAL	50	CAPTAR RECURSO PARA AQUISIÇÃO DE APARELHO DE RAIOS X ODONTOLÓGICO	COCAP	COPEs	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 3. QUALIFICAÇÃO E AMPLIAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	OBJETIVO 1. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO À ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL	REQUALIFICAR CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS	NÚMERO DE CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS READEQUADOS	1	UNIDADE	1	REQUALIFICAR UM CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	COARQ	COPEs	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 4. IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 1. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	INFORMATIZAR TODAS AS UBS COM O SISTEMA HÓRUS	NÚMERO DE UBS COM O SISTEMA HÓRUS IMPLANTADO	20	UNIDADE	13	CAPACITAR TRABALHADORES DAS FARMÁCIAS DAS UBS, NO MANUSEIO DOS EQUIPAMENTOS E SISTEMAS DE INFORMÁTICA.	COEDS	COSIS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 4. IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	OBJETIVO 1. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS	IMPLANTAR E IMPLEMENTAR CENTRAL DE ABASTECIMENTO	CAF IMPLANTADO	1	UNIDADE	1	META ALCANÇADA EM 2023	COAFA	COARQ	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	

TICA NO MUNICÍPIO	DA ASSISTÊNCI A FARMACÊU TICA	FARMACÊUTI CO - CAF											
DIRETRIZ 4. IMPLEMEN TAÇÃO DA ASSISTÊNCI A FARMACÊU TICA NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 1. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA ASSISTÊNCI A FARMACÊU TICA	GARANTIR ASSISTÊNCIA FARMACÊUTI CA DE REFERÊNCIA NA UBS	PERCENTUAL DE UBS COM FARMACÊUTIC OS DE REFERÊNCIA	100	PERCE NTUAL	1	DIMENSIONA RE APRESENTAR JUNTO À COESF E COAFA A NECESSIDAD E DE CONTRATAÇ ÃO DE UM NOVO PROFISSIONA L FARMACÊUTI CO, COM ANÁLISE DA DIAFI E DECISÃO DO GASEC.	COGETS	COAFA E DIAF	122 - ADMINIST RAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 4. IMPLEMEN TAÇÃO DA ASSISTÊNCI A FARMACÊU TICA NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 2. ASSEGURAR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAME NTOS DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAME NTOS REMUME	IMPLANTAR RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMEN TOS – REMUME, TENDO COMO BASE A SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓ GICA DO TERRITÓRIO	REMUME ATUALIZADA	1	UNIDA DE	0	META ALCANÇADA EM 2023	COAF		122 - ADMINIST RAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 4. IMPLEMEN	OBJETIVO 3. APRIMORAR	FORMAR PROFISSIONA	Nº DE ATIVIDADES	4	UNIDA DE	2	EXECUTAR AS DE	COEDS	DIVAS DPSUS	0 - INFORMAÇ	50	50	META NÃO SELECIONADO

TAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO	O PROCESSO DE TRABALHO E PROMOVER O APERFEIÇOAMENTO DOS PROFISSIONAIS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	IS RESPONSÁVEIS PELA ENTREGA/DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS ATRAVÉS DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS PELA ENTREGA DE MEDICAMENTOS				ATIVIDADES DE ACORDO COM O PMPMS		DGTES DIAF	ÕES COMPLEMENTARES			PELO PMPMS
DIRETRIZ 4. IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 3. APRIMORAR O PROCESSO DE TRABALHO E PROMOVER O APERFEIÇOAMENTO DOS PROFISSIONAIS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	ADEQUAR O MOBILIÁRIO E O ESPAÇO DAS FARMÁCIAS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARA GARANTIA DAS BOAS PRÁTICAS DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS	NÚMERO DE FARMÁCIAS COM MATERIAIS PERMANENTES E EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	4	UNIDADE	5	ADEQUAR O ESPAÇO DAS FARMÁCIAS DE ACORDO COM O LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES E DE MATERIAIS PERMANENTES	COAFA	COARQ, COESF, COCAP, GABI	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 4. IMPLEMENTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 3. APRIMORAR O PROCESSO DE TRABALHO E PROMOVER O APERFEIÇOAMENTO DOS PROFISSIONAIS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	IMPLANTAR ATENDIMENTO CLÍNICO FARMACÊUTICO NAS UBS E SISTEMA PRISIONAL DO MUNICÍPIO	Nº DE UBS COM CUIDADO FARMACÊUTICO IMPLANTADO	4	UNIDADE	3	IMPLANTAR O CUIDADO FARMACÊUTICO EM MAIS UMA UBS	COAF	COESF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	

	AMENTO DOS PROFISSIONAIS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	ATRAVÉS DA ARTICULAÇÃO COM A UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE											
DIRETRIZ 4. IMPLANTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 3. APRIMORAR O PROCESSO DE TRABALHO E PROMOVER O APERFEIÇOAMENTO DOS PROFISSIONAIS NA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	IMPLANTAR E IMPLEMENTAR PROTOCOLOS DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	NÚMERO DE PROTOCOLOS DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA IMPLEMENTADOS	1	UNIDADE	1	IMPLEMENTAR PROTOCOLOS DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	COAF		122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 4. IMPLANTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 4. IMPLANTAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO MUNICÍPIO	IMPLANTAR POLÍTICA MUNICIPAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO MUNICÍPIO	POLÍTICA PUBLICADA	1	UNIDADE	0	IMPLANTAR POLÍTICA MUNICIPAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO MUNICÍPIO	COAF	COESF COEDS	303 - SUPORTE PROFILÁTICO	0	0	PROJETO DE LEI EM ANÁLISE NA CGM (CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO)
DIRETRIZ 4. IMPLANTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA	OBJETIVO 4. IMPLANTAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE PLANTAS	FORMAR PROFISSIONAIS DA APS PARA A ORIENTAÇÃO	NÚMERO DE ATIVIDADES DE EPS COM PROFISSIONAIS DA APS SOBRE	1	UNIDADE	1	EXECUTAR AS DE ATIVIDADES DE ACORDO COM O PMEPS	COEDS	DIVAS DPSUS DGTES DIAF	0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	100	100	

FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO	MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO MUNICÍPIO	E PRESCRIÇÃO DE FITOTERÁPICOS	ORIENTAÇÃO E PRESCRIÇÃO DE FITOTERÁPICOS										
DIRETRIZ 4. IMPLANTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 4. IMPLANTAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO MUNICÍPIO	ELABORAÇÃO DE ELENCO DAS PLANTAS MEDICINAIS E/OU FITOTERÁPICOS DO PROGRAMA FARMÁCIA VIVA	ELENCO DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS ELABORADO	1	UNIDADE	0	META ATINGIDA NOS ANOS ANTERIORES	COAF		303 - SUPORTE PROFILÁTICO	100	100	
DIRETRIZ 4. IMPLANTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 4. IMPLANTAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE PLANTAS MEDICINAIS E FITOTERÁPICOS NO MUNICÍPIO	PONTO DE PRODUÇÃO DE INSUMOS FITOTERÁPICOS IMPLANTADO	PONTO DE PRODUÇÃO DE INSUMOS FITOTERÁPICOS IMPLANTADO	1	UNIDADE	0	META ATINGIDA EM 2024	COAF		303 - SUPORTE PROFILÁTICO	100	100	
DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E	OBJETIVO 1. FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE TERRITORIAL E EPIDEMIOL	FORMAR 90% DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS PARA ATUAÇÃO DIANTE DOS CASOS DE HANSENÍASE E TUBERCULOSE NO TERRITÓRIO	PERCENTUAL DE ACS CAPACITADOS	90 %	PERCENTUAL	95	EXECUTAR AS DE ATIVIDADES DE ACORDO COM O PMEPS	COEDS	COVEP, COESF	0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	100	100	

REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL	ÓGICA DO MUNICÍPIO	ATÉ 2025											
DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL	OBJETIVO 1. FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE TERRITORIAL E EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO	PROMOVER 2 AÇÕES ANUAIS DE IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E VIGILÂNCIA DOS CASOS DE TUBERCULOSE E HANSENÍASE	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS NO ANO	2	UNIDADE	1	EXECUTAR AS DE ATIVIDADES DE ACORDO COM O PMEPS	COEDS	COVEP, COESF	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	100	

DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL	OBJETIVO 1. FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE TERRITORIAL E EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO	AUMENTAR TAXA DE CURA DAS PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM TUBERCULOS E PULMONAR BACILÍFERA	PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	90 %	PERCENTUAL	99,14	MONITORAR E AVALIAR O TRATAMENTO DOS USUÁRIOS COM TUBERCULOS E PULMONAR BACILÍFERA POR MEIO DOS EXAMES	COPEP	COPEP	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	100	
DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E	OBJETIVO 1. FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE TERRITORIAL E EPIDEMIOL	REDUZIR TAXA DE ABANDONO DE TRATAMENTO DE TUBERCULOS E NAS UBS	TAXA DE ABANDONO DE TRATAMENTO DE TUBERCULOSE NAS UNIDADES DE SAÚDE	8	PERCENTUAL	10	MONITORAR OS RESULTADOS DA JORNADA DA VIGILÂNCIA REALIZADA EM 2024, ATRAVÉS DA TAXA DE ABANDONO DO ANO DE 2025	COPEP	COPEP, COESF	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	100	

REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL	ÓGICA DO MUNICÍPIO												
DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL	OBJETIVO 1. FORTALECE R AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE TERRITORIAL E EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO	EXAMINAR CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE EXAMINADOS	95	PERCENTUAL	99	MONITORAR O NÚMERO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES EXAMINADOS POR CASOS POSITIVO.	COVEP		305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	100	

DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL	OBJETIVO 1. FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE TERRITORIAL E EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO	MANTER PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE (PB E MB), ATÉ 2025	PROPORÇÃO DE CURA DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS NOS ANOS DAS COORTES	95	PERCENTUAL	100	MONITORAR E AVALIAR O TRATAMENTO DOS USUÁRIOS COM HANSENÍASE BACÍLIFERA.	COVEP	COESF	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	100	
DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E	OBJETIVO 1. FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE TERRITORIAL E EPIDEMIOL	EXAMINAR CONTATOS INTRADOMICILIARES DE HANSENÍASE	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	95	PERCENTUAL	99	MONITORAR O NÚMERO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES EXAMINADOS POR CASOS POSITIVO.	COVEP	COESF	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	100	

REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL	ÓGICA DO MUNICÍPIO												
DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL	OBJETIVO 1. FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE TERRITORIAL E EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO	IMPLEMENTAR A VIGILÂNCIA DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO SURGIMENTO DE DCTN'S NAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE MUNICIPAL ATÉ 2025	PERCENTUAL DE ESF COM O INSTRUMENTO DE MONITORAMENTO DE FATORES DE RISCO IMPLEMENTADO NO ANO	100	PERCENTUAL	2	MONITORAR INSTRUMENTO DA SALA E SITUAÇÃO PELAS EQUIPES DOS USUÁRIOS QUE POSSUEM FATORES DE RISCOS PARA DCTN'S	COCRON	CIENVAS, COMAV COESF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	

DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL	OBJETIVO 2. APERFEIÇOAR A GESTÃO E AS AÇÕES DA IMUNIZAÇÃO NO MUNICÍPIO	FORMAR ANUALMENTE OS PROFISSIONAIS PARA O PROCESSO DE TRABALHO DA ATENÇÃO BÁSICA EM RELAÇÃO À ROTINA DE VACINAÇÃO (PROCESSO DE TRABALHO, APLICAÇÃO, CADASTRO E REGISTRO, CALENDÁRIO VACINAL E OUTRAS PRÁTICAS INERENTES AO PROCESSO DA IMUNIZAÇÃO)	NÚMERO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE REALIZADAS NO ANO	1	UNIDADE	1	EXECUTAR AS DE ATIVIDADES DE ACORDO COM O PMEPS	COEDS	CODIM	0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	100	100	
DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO	OBJETIVO 2. APERFEIÇOAR A GESTÃO E AS AÇÕES DA IMUNIZAÇÃO NO MUNICÍPIO	ADEQUAR REDE DE FRIO COM MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS A CADA AMBIENTE	REDE DE FRIO COM MOBILIÁRIOS E EQUIPAMENTOS ADQUIRIDOS	1	UNIDADE	1	SOLICITAR AQUISIÇÃO DE UM GERADOR COMPATÍVEL COM O GASTO ELÉTRICO DA REDE DE FRIO	CODIM	DIAF, COCAP	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	100	

O E REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUA IS E COLETIVOS , EM TODO O TERRITÓRI O MUNICIPAL													
DIRETRIZ 5. PROMOÇÃ O E APRIMORA MENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCI A EM SAÚDE RELACION ADAS À PREVENÇÃ O E REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUA IS E COLETIVOS , EM TODO O TERRITÓRI O MUNICIPAL	OBJETIVO 2. APERFEIÇO AR A GESTÃO E AS AÇÕES DA IMUNIZAÇÃ O NO MUNICÍPIO	PROMOVER CAMPANHAS ANUAIS DE VACINAÇÃO DE ACORDO COM O CALENDÁRIO NACIONAL	NÚMERO DE CAMPANHAS REALIZADAS	4	UNIDA DE	4	EXECUTAR, MONITORAR E AVALIAR AS AÇÕES COM BASE NO MICROPLANE JAMENTO DO COMITÊ DE ATIVIDADES DE VACINAS DE ALTA QUALIDADE	CODIM	COESF	305 - VIGILÂNCI A EPIDEMIO LÓGICA	100	100	

DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL	OBJETIVO 2. APERFEIÇOAR A GESTÃO E AS AÇÕES DA IMUNIZAÇÃO NO MUNICÍPIO	REQUALIFICAR A ESTRUTURA FÍSICA DA REDE DE FRIO	REDE DE FRIO COM ESTRUTURA FÍSICA REQUALIFICADA	1	PERCENTUAL	1	REQUALIFICAR A ESTRUTURA FÍSICA DA REDE DE FRIO	COARQ	COCAP, DIAF, CODIM	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E	OBJETIVO 3. APRIMORAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL COM BASE NOS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE DAS MACROÁREAS	MANTER COBERTURA DE MACROÁREAS COM AÇÕES VOLTADAS AO CONTROLE DE ARBOVIROSES	NÚMERO DE MACROÁREAS COM AÇÕES DE CONTROLE VETORIAL DAS ARBOVIROSES	5	UNIDADE	5	REALIZAR NO MÍNIMO QUATROS CICLOS DE VISITAS ANUAIS NAS MACROÁREAS 01,03,04 E 05, ALÉM DE INTENSIFICAR AS VISITAS NA MACRO 02 QUE DIZ RESPEITO A	COVAS	COESF	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	100	

REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL							ZONA RURAL.						
DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL	OBJETIVO 3. APRIMORAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL COM BASE NOS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE DAS MACROÁREAS	REALIZAR AVALIAÇÃO ANUAL DAS AÇÕES DESENVOLVIDAS PELOS AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS NO TERRITÓRIO, INTEGRADOS ÀS EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	NÚMERO DE AVALIAÇÕES REALIZADAS NO ANO	12	UNIDADE	12	MONITORAR MENSALMENTE OS INDICADORES DE VISITAS DOMICILIARES REALIZADAS PELOS AGENTES DE COMBATE À ENDEMIAS.	COVAS	COESF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	

DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL	OBJETIVO 3. APRIMORAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL COM BASE NOS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE DAS MACROÁREAS	REDUZIR O NÚMERO DE INTERNAÇÕES POR DIARREIA, FEBRE ENTÉRICA, HEPATITE A, DENGUE, FEBRE AMARELA E LEISHMANIOSE EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR	PERCENTUAL DA REDUÇÃO DO NÚMERO DE INTERNAÇÕES REDUZIDO	10	PERCENTUAL	10	MANUTENÇÃO DAS AÇÕES DO GRUPO DE TRABALHO DE SAÚDE AMBIENTAL, ASSIM COMO MONITORAMENTO DAS INTERNAÇÕES.	COVAS	COESF	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	100	
DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E	OBJETIVO 3. APRIMORAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL COM BASE NOS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE DAS MACROÁREAS	IMPLEMENTAR PLANO MUNICIPAL DE CONTROLE DE ESQUISTOSSOMOSE	PLANO IMPLEMENTADO	1	UNIDADE	1	IMPLEMENTAR PLANO MUNICIPAL DE CONTROLE DE ESQUISTOSSOMOSE	COVAS		305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	100	

REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL													
DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL	OBJETIVO 4. IMPLEMENTAÇÃO DA VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE ZOONOSES	REDUZIR PARA 0 TAXA DE ÓBITO POR LEISHMANIOSE VISCERAL	NÚMERO DE ÓBITOS POR LEISHMANIOS E VISCERAL	0	UNIDADE	0	MONITORAR OS ÓBITOS POR LEISHMANIOSE	COVAS		305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	100	

DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL	OBJETIVO 4. IMPLEMENTAÇÃO DA VIGILÂNCIA, PREVENÇÃO E CONTROLE DE ZOONOSSES	AMPLIAR A TAXA DE CÃES VACINADOS	PERCENTUAL DE CÃES VACINADOS	85	PERCENTUAL	92	EXECUTAR A CAMPANHA ANUAL DE VACINAÇÃO ANTIRRÁBICA CONFORME CALENDÁRIO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	COVAS		305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	100	
DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E	OBJETIVO 5. APERFEIÇOAR A GESTÃO E AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO MUNICÍPIO	MAPEAR ESTABELECIMENTOS SOB O CRIVO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	PERCENTUAL DE ESTABELECIMENTOS FISCALIZADOS PELA VISA INCLUÍDOS NO MAPA GEORREFERENCIADO	100	PERCENTUAL	90	ATUALIZAR ANUALMENTE OS CADASTROS DE ESTABELECIMENTOS DE ACORDO COM O CNAE E INCLUIR NO MAPA GEORREFERENCIADO.	COVIS	COARQ	304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	100	100	

REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL													
DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL	OBJETIVO 5. APERFEIÇOAR A GESTÃO E AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO MUNICÍPIO	MONITORAR OS INDICADORES VIGILÂNCIA DA QUALIDADE DA ÁGUA PARA CONSUMO HUMANO NO SISAGUA	PERCENTUAL DE MONITORAMENTOS REALIZADOS	100	PERCENTUAL	100	MONITORAR OS RESULTADOS SEMANALMENTE ATRAVÉS DE RELATÓRIO DO SISAGUA	COVIS		304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	100	100	

DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL	OBJETIVO 5. APERFEIÇOAR A GESTÃO E AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO MUNICÍPIO	INVESTIGAR 100% DAS DENÚNCIAS, CONFORME DETERMINAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, EM OBSERVÂNCIA AO NÍVEL DE PRIORIDADE	PERCENTUAL DE DENÚNCIAS INVESTIGADAS	100	PERCENTUAL	100	MONITORAR E INVESTIGAR MENSALMENTE AS DENÚNCIAS RECEBIDAS.	COVIS	OUVIDORIA	304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	100	100	
DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E	OBJETIVO 5. APERFEIÇOAR A GESTÃO E AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO MUNICÍPIO	INVESTIGAR 100 % DOS CASOS DE SURTOS POR DOENÇAS DE TRANSMISSÃO HÍDRICA E ALIMENTAR - DTHA	PERCENTUAL DE CASOS DE SURTOS POR DTHA INVESTIGADOS	100	PERCENTUAL	100	MONITORAR CASOS POSITIVOS DE DTHA	COVIS		304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	100	100	

REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL													
DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL	OBJETIVO 5. APERFEIÇOAR A GESTÃO E AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO MUNICÍPIO	FISCALIZAR 100% DOS EVENTOS FESTIVOS EM MASSA REALIZADOS NO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DE EVENTOS FESTIVOS EM MASSA FISCALIZADOS	100	PERCENTUAL	100	REALIZAR FISCALIZAÇÃO BEM COMO ORIENTAR QUANTO AS BOAS PRÁTICAS AO SETOR REGULADO NOS EVENTOS FESTIVOS DE MASSA.	COVIS		304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	100	100	

DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL	OBJETIVO 5. APERFEIÇOAR A GESTÃO E AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO MUNICÍPIO	REALIZAR AÇÕES DE EDUCAÇÃO SANITÁRIA VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO E O SETOR REGULADO	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS NO ANO	50	UNIDADE	50	REALIZAR FISCALIZAÇÃO BEM COMO ORIENTAR	COVIS	DGTES	304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	100	100	
DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E	OBJETIVO 5. APERFEIÇOAR A GESTÃO E AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO MUNICÍPIO	INFORMATIZAÇÃO DOS PROCESSOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	PROCESSOS INFORMATIZADOS	100	PERCENTUAL	0	META ATINGIDA NOS ANOS ANTERIORES	COVIS	COSIS	304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	100	100	

REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL													
DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL	OBJETIVO 5. APERFEIÇOAR A GESTÃO E AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO MUNICÍPIO	ADEQUAR PONTOS FIXOS DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA	PONTOS DE ATENDIMENTO DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA ADEQUADOS	1	UNIDADE	0	META ATINGIDA NOS ANOS ANTERIORES	COVIS	COARQ	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	

DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL	OBJETIVO 5. APERFEIÇOAR A GESTÃO E AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA NO MUNICÍPIO	ATUALIZAR CÓDIGO SANITÁRIO MUNICIPAL	CÓDIGO DE SAÚDE MUNICIPAL ATUALIZADO	1	UNIDADE	0	META ATINGIDA NOS ANOS ANTERIORES	COVIS		304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	100	100	
DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E	OBJETIVO 6. PROMOVER AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO	ELABORAR DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR DO MUNICÍPIO	DIAGNÓSTICO ELABORADO	1	UNIDADE	0	ELABORAR DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR DO MUNICÍPIO	COVEP	COVIS COESF COURE COATE COGET	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	100	

REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL													
DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL	OBJETIVO 6. PROMOVER AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO	FORMAR ANUALMENTE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR	NÚMERO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE REALIZADAS NO ANO	1	UNIDADE	0	REALIZAR ATIVIDADE DE FORMAÇÃO SOBRE SAÚDE DO TRABALHADOR DE ACORDO COM O DIAGNÓSTICO REALIZADO PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA.	COEDS	COGET	0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	100	100	

DIRETRIZ 5. PROMOÇÃO E APRIMORAMENTO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS À PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, INDIVIDUAIS E COLETIVOS, EM TODO O TERRITÓRIO MUNICIPAL	OBJETIVO 6. PROMOVER AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR NO MUNICÍPIO	REALIZAR CAMPANHAS DE IMUNIZAÇÃO OCUPACIONAL CONFORME CALENDÁRIO RECOMENDADO A FIM DE FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA DE SAÚDE DO TRABALHADOR MUNICIPAL	NÚMERO DE CAMPANHAS REALIZADAS	2	UNIDADE	2	REALIZAR CRONOGRAMA DE IMUNIZAÇÃO OCUPACIONAL.	CODIM	COESF E COVIS	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	100	
DIRETRIZ 6. GARANTIA DO ACESSO À ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E HOSPITALAR DE MANEIRA INTEGRAL, RESOLUTIVA E DE	OBJETIVO 1. AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	FORMAR ANUALMENTE OS PROFISSIONAIS E GERENTES DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	NÚMERO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE REALIZADAS POR ANO	3	UNIDADE	0	EXECUTAR AS ATIVIDADES DE ACORDO COM O PMEPS	COEDS	COATE	0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	100	100	

QUALIDADE, COM BASE NA QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS													
DIRETRIZ 6. GARANTIA DO ACESSO À ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E HOSPITALAR DE MANEIRA INTEGRAL, RESOLUTIVA E DE QUALIDADE, COM BASE NA QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS	OBJETIVO 1. AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	REALIZAR AÇÕES DE MATRICIAMENTO ENTRE A ATENÇÃO ESPECIALIZADA E ATENÇÃO PRIMÁRIA	Nº DE MATRICIAMENTOS REALIZADOS ENTRE A ATENÇÃO ESPECIALIZADA E PRIMÁRIA	2	UNIDADE	4	MONITORAR A IMPLEMENTAÇÃO DO GUIA DE MATRICIAMENTO E QUANTIDADE DE MATRICIAMENTOS REALIZADOS	COATE	COAPS COESF COEDS	302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	100	100	
DIRETRIZ 6. GARANTIA DO ACESSO À ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E HOSPITALAR DE MANEIRA INTEGRAL, RESOLUTIVA	OBJETIVO 1. AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	REQUALIFICAR OS CENTROS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DO MUNICÍPIO	NÚMERO DE CENTROS DE ESPECIALIDADES REQUALIFICADOS	1	UNIDADE	1	REQUALIFICAR O CENTRO RAIMUNDO ARAGÃO	COARQ	COATE COCAP DIAF	302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	100	100	

A E DE QUALIDAD E, COM BASE NA QUALIFICA ÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS													
DIRETRIZ 6. GARANTIA DO ACESSO À ASSISTÊNC IA ESPECIALIZ ADA E HOSPITALA R DE MANEIRA INTEGRAL, RESOLUTIV A E DE QUALIDAD E, COM BASE NA QUALIFICA ÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS	OBJETIVO 1. AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZ ADA	INICIAR OBRA DO CENTRO DE PARTO NORMAL COM CASA DE ACOLHIMENT O PARA PUÉRPERA E GESTANTE	OBRA INICIADA	1	UNIDA DE	0	INICIAR E MONITORAR CONSTRUÇÃO	COARQ	COSMU COCAP	302 - ASSISTÊN CIA HOSPITAL AR E AMBULAT ORIAL	100	100	
DIRETRIZ 6. GARANTIA DO ACESSO À ASSISTÊNC IA ESPECIALIZ ADA E HOSPITALA R DE MANEIRA INTEGRAL,	OBJETIVO 1. AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZ ADA	CAPTAR RECURSO PARA CONSTRUÇÃO DE UMA POLICLÍNICA	RECURSO PARA CONSTRUÇÃO CAPTADO	1	UNIDA DE	0	CONSTRUIR PROJETO DE CAPTAÇÃO DE RECURSO	COCAP	COARQ	302 - ASSISTÊN CIA HOSPITAL AR E AMBULAT ORIAL	100	100	

RESOLUTIV A E DE QUALIDAD E, COM BASE NA QUALIFICA ÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS													
DIRETRIZ 6. GARANTIA DO ACESSO À ASSISTÊNC IA ESPECIALIZ ADA E HOSPITALA R DE MANEIRA INTEGRAL, RESOLUTIV A E DE QUALIDAD E, COM BASE NA QUALIFICA ÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS	OBJETIVO 1. AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZ ADA	IMPLANTAR LABORATÓRI O CLÍNICO MUNICIPAL	LABORATÓRIO CLÍNICO MUNICIPAL IMPLANTADO E IMPLEMENTAD O	1	UNIDA DE	0	META ATINGIDA NOS ANOS ANTERIORES	COARQ	COVEP	302 - ASSISTÊN CIA HOSPITAL AR E AMBULAT ORIAL	100	100	
DIRETRIZ 6. GARANTIA DO ACESSO À ASSISTÊNC IA ESPECIALIZ ADA E HOSPITALA R DE MANEIRA	OBJETIVO 1. AMPLIAR E QUALIFICAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZ	IMPLANTAR E IMPLEMENTA R PROTOCOLO DE ENCAMINHA MENTO PARA OS SERVIÇOS DA REDE	PROTOCOLO DE ENCAMINHAM ENTO IMPLEMENTAD O	1	UNIDA DE	1	META ATINGIDA NOS ANOS ANTERIORES	COATE		302 - ASSISTÊN CIA HOSPITAL AR E AMBULAT ORIAL	100	100	

INTEGRAL, RESOLUTIV A E DE QUALIDADE, COM BASE NA QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS	ADA												
DIRETRIZ 6. GARANTIA DO ACESSO À ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E HOSPITALAR DE MANEIRA INTEGRAL, RESOLUTIV A E DE QUALIDADE, COM BASE NA QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS	OBJETIVO 2. IMPLEMENTAR A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS	HABILITAR URGÊNCIA 24 H EM UPA 24H	UPA 24H HABILITADA	1	UNIDADE	0	REALIZAR CAPTAÇÃO DE RECURSO PARA HABILITAÇÃO DA UPA	COCAP	COURE COARQ	302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	0	0	NECESSIDADE DE CAPTAÇÃO DE RECURSO E FINANCIAMENTO (CUSTEIO) DO GOVERNO FEDERAL
DIRETRIZ 6. GARANTIA DO ACESSO À ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E HOSPITALAR DE	OBJETIVO 2. IMPLEMENTAR A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS	FORMAR ANUALMENTE OS PROFISSIONAIS E GERENTE DA REDE DE URGÊNCIA	NÚMERO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE REALIZADAS NO ANO	3	UNIDADE	0	EXECUTAR AS DE ATIVIDADES DE ACORDO COM O PMEPS	COEDS	COURE	0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	100	100	

MANEIRA INTEGRAL, RESOLUTIVA E DE QUALIDADE, COM BASE NA QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS													
DIRETRIZ 6. GARANTIA DO ACESSO À ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E HOSPITALAR DE MANEIRA INTEGRAL, RESOLUTIVA E DE QUALIDADE, COM BASE NA QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS	OBJETIVO 2. IMPLEMENTAR A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS	QUALIFICAR SERVIÇO DE URGÊNCIA PARA ATENDIMENTO ÀS EMERGÊNCIAS CARDÍACAS	PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO IMPLEMENTADO	1	UNIDADE	1	META ATINGIDA NOS ANOS ANTERIORES	COATE		0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	100	100	
DIRETRIZ 6. GARANTIA DO ACESSO À ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E HOSPITALAR	OBJETIVO 2. IMPLEMENTAR A REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS	AMPLIAR AS AVALIAÇÕES DE ELEGIBILIDADE E ADMISSÃO ENCAMINHADAS PELA REDE DE	PERCENTUAL DE AVALIAÇÕES DE ELEGIBILIDADE E ENCAMINHADOS PELA REDE DE URGÊNCIA	50	PERCENTUAL	35	MONITORAR MENSALMENTE OS ENCAMINHAMENTOS PARA AVALIAÇÃO DE ELEGIBILIDADE	COATE	COSIS	302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	40,63	100	EM RELAÇÃO À META DE ENCAMINHAMENTOS AO PROGRAMA MELHOR EM CASA PELA REDE HOSPITALAR,

R DE MANEIRA INTEGRAL, RESOLUTIV A E DE QUALIDAD E, COM BASE NA QUALIFICA ÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS		URGÊNCIA					DE ATRAVÉS DO E-SUS PEC						VERIFICOU-SE QUE A MAIOR PARTE DOS ENCAMINHAM ENTOS FOI REALIZADA PELAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS), PRINCIPAL PORTA DE ENTRADA DO SISTEMA E COM MAIOR VÍNCULO COM USUÁRIOS EM ACOMPANHA MENTO DOMICILIAR, ESPECIALMEN TE AQUELES COM CONDIÇÕES CRÔNICAS E NECESSIDADE DE CUIDADOS CONTINUADO S. RESSALTA- SE QUE, NO PERÍODO AVALIADO, FORAM REALIZADOS 11 MATRICIAME NTOS COM A REDE HOSPITALAR, COM O OBJETIVO DE

													FORTALECER E QUALIFICAR O FLUXO DE ENCAMINHAMENTOS, AÇÃO QUE SEGUIRÁ SENDO REFORÇADA.
DIRETRIZ 6. GARANTIA DO ACESSO À ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA E HOSPITALAR DE MANEIRA INTEGRAL, RESOLUTIVA E DE QUALIDADE, COM BASE NA QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS	OBJETIVO 3. QUALIFICAR A ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	REALIZAR MATRICIAMENTO ENTRE A URGÊNCIA E A ATENÇÃO PRIMÁRIA MENSALMENTE	NÚMERO DE MATRICIAMENTOS REALIZADOS NO ANO	12	UNIDADE	10	ELABORAR E EXECUTAR PLANO DE AÇÃO, INCLUINDO A CONSTRUÇÃO DE UM DOCUMENTO ORIENTADOR PARA REALIZAÇÃO DE MATRICIAMENTO NA APS E A DISPONIBILIZAÇÃO DOS MATERIAIS NECESSÁRIOS NAS UBS	COURE	COESF	302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	100	100	
DIRETRIZ 7. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ATRAVÉS DA QUALIFICAÇÃO DE	OBJETIVO 1. FORTALECER MECANISMOS DE PROGRAMAÇÃO E REGULAÇÃO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	MONITORAR 100% DOS PROCEDIMENTOS PACTUADOS NA PPI	PERCENTUAL DE PROCEDIMENTOS MONITORADOS	100	PERCENTUAL	30	SOLICITAR RELATÓRIOS QUADRIMESTRAIS SMS - ARACAJU E ASES/SE COM O DETALHAMENTO DO CONSUMO DA PPI MUNICIPAL.	COREG		122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	

MECANISMOS DE PROGRAMAÇÃO E REGULAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE													
DIRETRIZ 7. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ATRAVÉS DA QUALIFICAÇÃO DE MECANISMOS DE PROGRAMAÇÃO E REGULAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	OBJETIVO 1. FORTALECER MECANISMOS DE PROGRAMAÇÃO E REGULAÇÃO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	OFERTAR TRANSPORTE SANITÁRIO ADAPTADO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	TRANSPORTE SANITÁRIO ADAPTADO DISPONÍVEL NO MUNICÍPIO	1	UNIDADE	0	CAPTAR RECURSOS PARA AQUISIÇÃO DO TRANSPORTE ADAPTADO	COCAP	CAOATECOTRANS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	0	0	AUSÊNCIA DE FONTES DE FINANCIAMENTO (INVESTIMENTO) DO GOVERNO FEDERAL DISPONÍVEL
DIRETRIZ 7. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ATRAVÉS DA QUALIFICAÇÃO	OBJETIVO 1. FORTALECER MECANISMOS DE PROGRAMAÇÃO E REGULAÇÃO NAS REDES DE ATENÇÃO À	IMPLANTAR E IMPLEMENTAR PROTOCOLO DE REGULAÇÃO DE ACESSO NO MUNICÍPIO	PROTOCOLO DE REGULAÇÃO MUNICIPAL IMPLEMENTADO	1	UNIDADE	0	IMPLANTAR E IMPLEMENTAR PROTOCOLO	COREG	COESF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	

ÇÃO DE MECANISMOS DE PROGRAMAÇÃO E REGULAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	SAÚDE												
DIRETRIZ 7. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE ATRAVÉS DA QUALIFICAÇÃO DE MECANISMOS DE PROGRAMAÇÃO E REGULAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	OBJETIVO 1. FORTALECER MECANISMOS DE PROGRAMAÇÃO E REGULAÇÃO NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	ATUALIZAR PROTOCOLO DE TRANSPORTE SANITÁRIO NO MUNICÍPIO	PROTOCOLO ATUALIZADO	1	UNIDADE	1	META ATINGIDA NOS ANOS ANTERIORES	COTRAN S	COESF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 8. IMPLMENTAR A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO ESTABELECENDO	OBJETIVO 1. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	CRIAR PROJETO PARA CAPTAÇÃO DE RECURSO PARA IMPLANTAR CAPS AD NO MUNICÍPIO	PROJETO DE CAPS AD CRIADO	1	UNIDADE	0	CRIAR PROJETO	COCAP	COAPS COARQ	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	

PONTOS DE ATENÇÃO E INTEGRANDO-OS COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE													
DIRETRIZ 8. IMPLMENTAR A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO ESTABELECENDO PONTOS DE ATENÇÃO E INTEGRANDO-OS COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	OBJETIVO 1. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	CRIAR PROJETO PARA CAPTAÇÃO DE RECURSO PARA IMPLANTAR CAPS INFANTIL NO MUNICÍPIO	PROJETO DE CAPS INFANTIL CRIADO	1	UNIDADE	0	CRIAR PROJETO	COCAP	COAPS COARQ	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 8. IMPLMENTAR A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO ESTABELECENDO PONTOS DE ATENÇÃO E INTEGRANDO-OS COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	OBJETIVO 1. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	REQUALIFICAR ESTRUTURAS DOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DE MUNICÍPIO	NÚMERO DE CAPS REQUALIFICADOS	2	UNIDADE	1	CAPTAR RECURSO PARA REALIZAÇÃO DA REQUALIFICAÇÃO	COCAP	COAPS, COARQ, COGETES	302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	100	100	

A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE													
DIRETRIZ 8. IMPLMENTAR A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO ESTABELECENDO PONTOS DE ATENÇÃO E INTEGRANDO-OS COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	OBJETIVO 2. QUALIFICAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO	FORMAR PROFISSIONAIS E GERENTES DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	NÚMERO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE REALIZADAS	2	UNIDADE	1	EXECUTAR AS DE ATIVIDADES DE ACORDO COM O PMEPS	COEDS	COAPS	0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	100	100	
DIRETRIZ 8. IMPLMENTAR A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO ESTABELECENDO PONTOS DE ATENÇÃO E INTEGRANDO-OS COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	OBJETIVO 2. QUALIFICAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO	REALIZAR MATRICIAMENTOS PELAS EQUIPES DOS CAPS NA APS	NÚMERO DE MATRICIAMENTOS REALIZADOS NA APS NO ANO	15	UNIDADE	15	MONITORAR O INDICADOR DO MATRICIAMENTO	COAPS	COESF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 8.	OBJETIVO 2.	AMPLIAR O	NÚMERO DE	15	UNIDA	4	ESTIMULAR E	COAPS		302 -	100	100	

IMPLEMEN TAR A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOC IAL NO MUNICÍPIO ESTABELE CENDO PONTOS DE ATENÇÃO E INTEGRAN DO-OS COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	QUALIFICAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO PSICOSSOCI AL NO MUNICÍPIO	NÚMERO DE GRUPOS E OFICINAS COLETIVAS REALIZADAS NOS CAPS	GRUPOS E OFICINAS COLETIVAS REALIZADAS NOS CAPS		DE		MONITORAR A MANUTENÇÃ O DOS GRUPOS			ASSISTÊN CIA HOSPITAL AR E AMBULAT ORIAL			
DIRETRIZ 8. IMPLEMEN TAR A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOC IAL NO MUNICÍPIO ESTABELE CENDO PONTOS DE ATENÇÃO E INTEGRAN DO-OS COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	OBJETIVO 2. QUALIFICAR AS AÇÕES E SERVIÇOS DE ATENÇÃO PSICOSSOCI AL NO MUNICÍPIO	IMPLANTAR LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA	LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL IMPLANTADA NO MUNICÍPIO	1	UNIDA DE	0	META ATINGIDA NOS ANOS ANTERIORES	COAPS	COESF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 8. IMPLEMEN TAR A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOC	OBJETIVO 3. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS	AMPLIAR O NÚMERO DE CONSULTAS DA EMAESM NO MUNICÍPIO	NÚMERO DE CONSULTAS DO EMAESM REALIZADAS	5.5 00	UNIDA DE	7730	MONITORAR MENSALMEN TE O NÚMERO DE ATENDIMENT O OFERTADO	COATE COAPS		302 - ASSISTÊN CIA HOSPITAL AR E AMBULAT	81,92	100	EM RELAÇÃO À META DE AMPLIAR O NÚMERO DE CONSULTAS DA EMAESM

IAL NO MUNICÍPIO ESTABELE CENDO PONTOS DE ATENÇÃO E INTEGRAN DO-OS COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	DAS EQUIPES MULTIPROFI SSIONAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZ ADA EM SAÚDE MENTAL (EMAESM)	EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR					E REALIZADO PELA EMAESM			ORIAL			NO MUNICÍPIO EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR, ESCLARECE- SE QUE O NÃO ATINGIMENTO DO QUANTITATIV O PREVISTO OCORREU, PRINCIPALME NTE, EM DECORRÊNCIA DA ROTATIVIDADE E NO QUADRO DE PROFISSIONAI S, ASSOCIADA À DIFICULDADE DE CONTRATAÇÃ O IMEDIATA PARA RECOMPOSIÇÃ O DA EQUIPE TÉCNICA. SOMA-SE A ESSE CONTEXTO O ABSENTEÍSMO DE USUÁRIOS, FATOR QUE IMPACTOU DIRETAMENTE A EXECUÇÃO DA AGENDA E A CAPACIDADE

[illegible]

													CONTINUIDAD E DO CUIDADO AOS USUÁRIOS, MANTENDO O COMPROMISS O COM A EXCELÊNCIA DO ATENDIMENT O, MESMO DIANTE DAS LIMITAÇÕES ENFRENTADA S NO PERÍODO AVALIADO.
DIRETRIZ 8. IMPLEMEN TAR A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOC IAL NO MUNICÍPIO ESTABELE CENDO PONTOS DE ATENÇÃO E INTEGRAN DO-OS COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	OBJETIVO 3. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DAS EQUIPES MULTIPROFI SSIONAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZ ADA EM SAÚDE MENTAL (EMAESM)	REALIZAR MATRICIAME NTOS ENTRE EMAESM E APS	NÚMERO DE MATRICIAME NTOS REALIZADOS	2	UNIDA DE	37	MONITORAR A IMPLEMENTA ÇÃO DO GUIA DE MATRICIAME NTO E QUANTIDADE DE MATRICIAME NTO REALIZADO	COATE COAPS		302 - ASSISTÊN CIA HOSPITAL AR E AMBULAT ORIAL	100	100	
DIRETRIZ 8. IMPLEMEN TAR A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOC IAL NO	OBJETIVO 3. AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DAS	HABILITAR 100% DAS EQUIPES EMAESM	NÚMERO DE EQUIPES HABILITADAS	1	UNIDA DE	1	MONITORAR O PROCESSO DE HABILITAÇÃ O	COCAP	COATE	122 - ADMINIST RAÇÃO GERAL	50	100	MONITORAME NTO DA PROPOSTA CONTINUA SEND O EXECUTADO, AGUARDAND

MUNICÍPIO ESTABELECENDO PONTOS DE ATENÇÃO E INTEGRANDO-OS COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE MENTAL (EMAESM)												O A DEVOLUTIVA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE
DIRETRIZ 8. IMPLEMENTAR A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO MUNICÍPIO ESTABELECENDO PONTOS DE ATENÇÃO E INTEGRANDO-OS COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	OBJETIVO 4. PROMOVER A REABILITAÇÃO E REINserÇÃO DAS PESSOAS COM TRANSTORNOS MENTAIS E PROBLEMAS DECORRENTES DO USO OU ABUSO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS ATRAVÉS DE ATIVIDADES INTERSETOARIAIS	AMPLIAR O NÚMERO DE OFICINAS DE GERAÇÃO DE RENDA NOS CAPS	NÚMERO DE OFICINAS DE GERAÇÃO DE RENDA NOS CAPS	2	UNIDADE	2	MONITORAR MENSALMENTE A REALIZAÇÃO DAS OFICINAS DE GERAÇÃO DE RENDA, AVALIANDO OS IMPACTOS DESSAS OFICINAS	COAPS		302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	100	100	
DIRETRIZ 8. IMPLEMENTAR A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	OBJETIVO 4. PROMOVER A REABILITAÇÃO E REINserÇÃO	MANter ARTICULAÇÃO DOS CAPS COM O PROGRAMA ACADEMIA	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS	4	UNIDADE	4	MONITORAR AS ATIVIDADES EM CONJUNTOS	COAPS	COCRON	302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	100	100	

IAL NO MUNICÍPIO ESTABELE CENDO PONTOS DE ATENÇÃO E INTEGRAN DO-OS COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	O DAS PESSOAS COM TRANSTORN O MENTAL E PROBLEMAS DECORRENT ES DO USO OU ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS ATRAVÉS DE ATIVIDADES INTERSETO RIAS	DA SAÚDE								ORIAL			
DIRETRIZ 9. PROMOÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO AMPLIADO EM SAÚDE POR MEIO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	OBJETIVO 1. POSSIBILITAR A FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO MUNICÍPIO	FORMAR PROFISSIONAIS QUE JÁ ATUAM NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PARA DESENVOLVER AÇÕES COM PICS NAS UNIDADES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	NÚMERO DE PROFISSIONAIS CAPACITADOS OFERTANDO PICS NAS UNIDADES DE SAÚDE	30	UNIDADE	20	REALIZAR CURSO MASSOTERAPIA	COESF	COESF COATE COPE DIAF COEDS	0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0	0	O MUNICÍPIO ESTÁ EM FASE DE ESTRUTURAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DA PRÁTICAS INTEGRATIVAS EM SAÚDE. ATUALMENTE O PROJETO DE LEI SEGUE EM AVALIAÇÃO NA CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO E SEGUIDA PASSARÁ POR VOTAÇÃO NA CÂMERA MUNICIPAL

													DE VEREADORES
DIRETRIZ 9. PROMOÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO AMPLIADO EM SAÚDE POR MEIO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	OBJETIVO 2. FOMENTAR A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO MUNICÍPIO	GARANTIR INSUMOS NECESSÁRIOS PARA A CONTINUIDADE DAS PICS NOS SERVIÇOS	NÚMERO DE SERVIÇOS COM MATERIAIS ADQUIRIDOS NO ANO	5	UNIDADE	0	MONITORAR A AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DOS INSUMOS NECESSÁRIOS	COESF	COESF COATE COPE DIAF COEDS	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 9. PROMOÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO AMPLIADO EM SAÚDE POR MEIO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	OBJETIVO 2. FOMENTAR A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO MUNICÍPIO	AMPLIAR EM 10% DA OFERTA DE PICS NA REDE DE SAÚDE EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS E ATIVIDADES COLETIVAS COM PICS NOS SERVIÇOS	10	PERCENTUAL	5	MONITORAR A REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES	COESF	COESF COATE COPE DIAF COEDS	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 9. PROMOÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO AMPLIADO EM SAÚDE	OBJETIVO 2. FOMENTAR A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE	REALIZAR SEMINÁRIO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE A	NÚMERO DE SEMINÁRIOS REALIZADOS NO ANO	7	UNIDADE	0	REALIZAR SEMINÁRIOS LOCAIS SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	COPICS	COEDS DIAF	0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0	0	O MUNICÍPIO ESTÁ EM FASE DE ESTRUTURAÇÃO PARA IMPLANTAÇÃO DA PRÁTICAS

POR MEIO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES	PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO MUNICÍPIO	CADA 2 ANOS					TAREFAS EM SAÚDE						INTEGRATIVAS EM SAÚDE. ATUALMENTE O PROJETO DE LEI SEGUE EM AVALIAÇÃO NA CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO E SEGUIDA PASSARÁ POR VOTAÇÃO NA CÂMERA MUNICIPAL DE VEREADORES
DIRETRIZ 10. QUALIFICAR O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE INTEGRAL DA MULHER NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 1. APRIMORAR A ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL NO MUNICÍPIO	AMPLIAR TAXA DE CONSULTA ODONTOLÓGICA EM GESTANTES EM ACOMPANHAMENTO DO PRÉ-NATAL	PROPORÇÃO DE GESTANTES COM PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA REALIZADA	90 %	PERCENTUAL	88,1	CONSTRUIR UM PLANO DE AÇÃO, COM OBJETIVO DE APOIAR AS ESB NA EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES	COPEs	COSMUCOESF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	77	100	
DIRETRIZ 10. QUALIFICAR O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE INTEGRAL DA MULHER	OBJETIVO 1. APRIMORAR A ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL NO MUNICÍPIO	IMUNIZAR AS GESTANTES CONFORME CALENDÁRIO VACINAL	PROPORÇÃO DE GESTANTES COM VACINAÇÃO EM DIA NO ÚLTIMO TRIMESTRE DE GRAVIDEZ	90 %	PERCENTUAL	83,71	MONITORAR QUADRIMESTRALMENTE AS GESTANTES QUE ESTÃO NO ÚLTIMO TRIMESTRE COM O OBJETIVO DE SINALIZAR	CODIM	COSMUCOESF	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	100	

NO MUNICÍPIO							AS E-SF COM RELAÇÃO AO CALENDÁRIO VACINAL DO MS.						
DIRETRIZ 10. QUALIFICA R O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE INTEGRAL DA MULHER NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 1. APRIMORAR A ASSISTÊNCIA MATERNO- INFANTIL NO MUNICÍPIO	AUMENTAR PERCENTUAL DE GESTANTES COM 6 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ- NATAL	PERCENTUAL GESTANTES COM 6 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	80	PERCE NTUAL	75	EXECUTAR E MONITORAR AS AÇÕES DO PROGRAMA MÃE DA CIDADE MÃE	COSMU	COESF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 10. QUALIFICA R O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE INTEGRAL DA MULHER NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 1. APRIMORAR A ASSISTÊNCIA MATERNO- INFANTIL NO MUNICÍPIO	AMPLIAR PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL NO MUNICÍPIO	PROPORÇÃO DE PARTO NORMAL REALIZADOS	70	PERCE NTUAL	58,33	EXECUTAR E MONITORAR AS AÇÕES DO PROGRAMA MÃE DA CIDADE MÃE	COSMU	COESF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	78,35	100	MUNICÍPIO NÃO POSSUI GOVERNABIL DADE FINAL NESTA TEMATICA, UMA VEZ QUE OS PARTOS OCORREM SOB GESTÃO DO MUNICÍPIO DE ARACAJU. TODAVIA, O MUNICÍPIO INICIOU (2025) A CONSTRUÇÃO DE UM CENTRO DE PARTO NORMAL.
DIRETRIZ	OBJETIVO 2.	AMPLIAR	RAZÃO DE	1	PERCE	0,64	MONITORAR	COSMU	COESF	301 -	62,5	100	DIFICULDADE

10. QUALIFICA R O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE INTEGRAL DA MULHER NO MUNICÍPIO	APRIMORAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOL ÓGICA SOBRE A SAÚDE DA MULHER E COM PÚBLICO MATERNO- INFANTIL NO MUNICÍPIO	PARA 1 A RAZÃO DE MULHERES ENTRE 25 E 64 ANOS QUE REALIZARAM EXAMES CITOPATOLÓ GICOS NA APS	EXAMES CITOPATOLÓGI COS DO COLO DO ÚTERO EM MULHERES DE 25 A 64 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E A POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA		NTUAL		O PLANO DE INTERVENÇÃ O DE AMPLIAÇÃO DA COLETA DO CITOPATOLÓ GICO		COEDS	ATENÇÃO BÁSICA			NACIONAL DE ADESÃO DO USUÁRIO AO TRATAMENTO PELO SUS
DIRETRIZ 10. QUALIFICA R O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE INTEGRAL DA MULHER NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 2. APRIMORAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOL ÓGICA SOBRE A SAÚDE DA MULHER E COM PÚBLICO MATERNO- INFANTIL NO MUNICÍPIO	MANTER RASTREAME NTO DO CÂNCER DE MAMA PARA MULHERES DE 50 A 69 ANOS	RAZÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA DE RASTREAMEN TO REALIZADOS EM MULHERES DE 50 A 69 ANOS NA POPULAÇÃO RESIDENTE DE DETERMINADO LOCAL E POPULAÇÃO DA MESMA FAIXA ETÁRIA.	0,2 2	PERCE NTUAL	0,11	MONITORAR O PLANO DE INTERVENÇÃ O DE AMPLIAÇÃO DE SOLICITAÇÃO DE MAMOGRAFI A	COSMU	COESF COEDS	301 - ATENÇÃO BÁSICA	13,63	100	DIFICULDADE NACIONAL DE ADESÃO DO USUÁRIO AO TRATAMENTO PELO SUS
DIRETRIZ 10. QUALIFICA R O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE INTEGRAL DA	OBJETIVO 2. APRIMORAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOL ÓGICA SOBRE A SAÚDE DA MULHER E COM	MELHORAR A QUALIDADE DA COLETA DO CITOPATOLÓ GICO	PROPORÇÃO DE AMOSTRAS INADEQUADAS DO EXAME CITOPATOLÓGI CO DE COLO DE ÚTERO	5%	PERCE NTUAL	5	REALIZAR ATUALIZAÇÃ O SOBRE COLETA DO CITOPATOLÓ GICO COM PROFISSIONA IS DA APS	COSMU	COESF COEDS	0 - INFORMAÇ ÕES COMPLEM ENTARES	100	100	

MULHER NO MUNICÍPIO	PÚBLICO MATERNO- INFANTIL NO MUNICÍPIO												
DIRETRIZ 10. QUALIFICA R O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE INTEGRAL DA MULHER NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 3. IMPLEMENT AR A VIGILÂNCIA DO ÓBITO	INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS MATERNOS NO MUNICÍPIO	PROPORÇÃO DO ÓBITO MATERNO INVESTIGADO	100	PERCE NTUAL	100	FORTALECER A VIGILÂNCIA ÓBITO MATERNO, FETAL E INFANTIL.	COVEP	COESF COEDS	305 - VIGILÂNCI A EPIDEMIO LÓGICA	100	100	
DIRETRIZ 10. QUALIFICA R O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE INTEGRAL DA MULHER NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 3. IMPLEMENT AR A VIGILÂNCIA DO ÓBITO	REDUZIR CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA EM MENORES DE UM ANO NO MUNICÍPIO	Nº DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO	12	UNIDA DE	20	GARANTIR A REALIZAÇÃO DO VDRL PARA TODAS AS GESTANTES DE ACORDO COM O PROTOCOLO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	COVEP	COESF COSMU COSCRI A	305 - VIGILÂNCI A EPIDEMIO LÓGICA	100	100	
DIRETRIZ 10. QUALIFICA R O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE INTEGRAL	OBJETIVO 4. QUALIFICAR A ATENÇÃO ÀS MULHERES E ADOLESCEN TES EM SITUAÇÃO	IMPLEMENTA R UMA LINHA DE CUIDADO VOLTADO A ATENÇÃO À SAÚDE EM CASOS DE VIOLENÇA DOMÉSTICA E	PROTOCOLOS ELABORADOS E IMPLEMENTAD OS	1	UNIDA DE	1	ACOMPANHA R A IMPLEMENTA ÇÃO DO PROTOCOLO DE VIOLENÇIAS	COAPS	COSMU COVEP COCRON COSCRI A COATE COESF	122 - ADMINIST RAÇÃO GERAL	100	100	

DA MULHER NO MUNICÍPIO	DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL	SEXUAL											
DIRETRIZ 10. QUALIFICAR O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE INTEGRAL DA MULHER NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 4. QUALIFICAR A ATENÇÃO ÀS MULHERES E ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E SEXUAL	QUALIFICAR AS NOTIFICAÇÕES DA VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE	NÚMERO DE UNIDADES DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE NOTIFICANDO VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	1	UNIDADE	1	ACOMPANHAR A IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE VIOLÊNCIAS	COAPS	COSMU COVEP COCRON COSCRIA COATE COESF COEDS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 10. QUALIFICAR O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE INTEGRAL DA MULHER NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 5. AMPLIAR O ACESSO DAS MULHERES ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL	REALIZAR ATIVIDADES COLETIVAS COM ATENÇÃO AO CLIMATÉRIO NOS SERVIÇOS DA APS ATÉ 2025	NÚMERO DE UBS QUE OFERTARAM ATIVIDADES COLETIVAS SOBRE A TEMÁTICA NO ANO	20	UNIDADE	3	MONITORAR A UTILIZAÇÃO DO GUIA DE ATIVIDADE COLETIVA	COSMU/COEDS	COESF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 10. QUALIFICAR O MODELO DE ATENÇÃO À SAÚDE INTEGRAL DA	OBJETIVO 5. AMPLIAR O ACESSO DAS MULHERES ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL	AMPLIAR O NÚMERO DE UBS QUE REALIZARAM AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	NÚMERO DE UBS QUE REALIZARAM ATIVIDADES DE PROMOÇÃO SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	20	UNIDADE	16	REALIZAR CAPACITAÇÃO SOBRE CADASTRO DAS ATIVIDADES COLETIVAS NO PEC	COSMU	COESF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	

MULHER NO MUNICÍPIO													
DIRETRIZ 11. QUALIFICAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	OBJETIVO 1. FORTALECIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA, EM CONSONÂNCIA COM A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO	FORMAR ANUALMENTE E PROFISSIONAIS DA ESF QUANTO A ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA CRIANÇA NA PRIMEIRA INFÂNCIA	NÚMERO DE ATIVIDADES DE EPS REALIZADAS NO ANO	1	UNIDADE	1	EXECUTAR AS DE ATIVIDADES DE ACORDO COM O PMEPS	COEDS	COESF COSCRIA	0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	100	100	
DIRETRIZ 11. QUALIFICAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	OBJETIVO 1. FORTALECIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA, EM CONSONÂNCIA COM A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO	GARANTIR A COBERTURA VACINAL DE CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO CONFORME DETERMINAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE UM ANO COM ESQUEMA VACINAL COMPLETO	95	PERCENTUAL	83	GARANTIR A OFERTA DE VACINAÇÃO DE ROTINA EM 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE	CODIM	COSCRIA	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	90,99	100	DIFICULDADE NA ADESAO DOS PAIS PARA AUTORIZAÇÃO DA VACINAÇÃO PRINCIPALMENTE COM O IMUNOBIOLOGICO DA COVID
DIRETRIZ 11. QUALIFICAÇÃO DA POLÍTICA	OBJETIVO 1. FORTALECIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA,	IMPLEMENTAR AÇÕES SOBRE ALEITAMENTO MATERNO	NÚMERO DE ESF QUE REALIZARAM AÇÕES DE PROMOÇÃO DO	25	UNIDADE	17	CRIAR UM CALENDÁRIO DE ATIVIDADE SOBRE A	COSCRIA	COESF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	

MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	EM CONSONÂNCIA COM A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO	E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL NO PLANEJAMENTO DE TODAS AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA ATÉ 2025	ALEITAMENTO MATERNO E ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL				TEMÁTICA COM TODAS AS ESF						
DIRETRIZ 11. QUALIFICAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	OBJETIVO 1. FORTALECIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA, EM CONSONÂNCIA COM A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO	GARANTIR A REALIZAÇÃO DE TESTE DO PEZINHO EM NASCIDOS VIVOS EM TEMPO ADEQUADO	PERCENTUAL DE CRIANÇAS COM O TESTE DO PEZINHO COLETADO ENTRE O 3º E 5º DIA DE NASCIMENTO	80	PERCENTUAL	76	MONITORAR A IMPLEMENTAÇÃO DO CRONOGRAMA	COSCRIA	COESF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	85,33	100	O NÃO ATINGIMENTO DA META DE TRIAGEM NEONATAL EM TEMPO OPORTUNO DEVE-SE, PRIMORDIALMENTE, À INSTABILIDADE DOMICILIAR NO PERÍODO PUERPERAL. É FREQUENTE O DESLOCAMENTO DAS USUÁRIAS PARA RESIDÊNCIAS DE FAMILIARES (REDE DE APOIO) LOGO APÓS A ALTA, O QUE RETIRA O BINÔMIO MÃE-FILHO

[illegible]

													PRAZO REGULAMENTAR
DIRETRIZ 11. QUALIFICAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	OBJETIVO 1. FORTALECIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA, EM CONSONÂNCIA COM A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO	TODAS AS ESF REALIZANDO CONSULTAS DE PUERICULTURA	NÚMERO DE ESF COM CONSULTAS DE PUERICULTURA REALIZADAS	25	UNIDADE	20	ACOMPANHAR A OFERTA E MONITORAR OS REGISTROS DE CONSULTAS DE PUERICULTURA PELAS ESF	COSCRIA	COESF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 11. QUALIFICAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	OBJETIVO 1. FORTALECIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA, EM CONSONÂNCIA COM A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO	TODAS AS ESF REALIZANDO ATENDIMENTO DE PUERPÉRIO EM VISITA DOMICILIAR	NÚMERO DE ESF COM VISITAS DE PUERPÉRIO REALIZADAS EM DOMICÍLIO	25	UNIDADE	20	ACOMPANHAR A OFERTA E MONITORAR OS REGISTROS DE CONSULTAS DE PUERPÉRIAS PELAS ESF	COSCRIA /COSMU	COESF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 11. QUALIFICAR A POLÍTICA	OBJETIVO 1. FORTALECIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA,	AUMENTAR O PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS COM	PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS AVALIADAS	60	PERCENTUAL	33,7	MONITORAR O RESULTADO DA IMPLEMENTAÇÃO	COSCRIA	COESF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	

MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	EM CONSONÂNCIA COM A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO	ESTADO NUTRICIONAL AFERIDO					ÇÃO DAS NOTAS INFORMATIVAS DE FORMA QUADRIMESTRAL						
DIRETRIZ 11. QUALIFICAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	OBJETIVO 1. FORTALECIMENTO DA PRIMEIRA INFÂNCIA, EM CONSONÂNCIA COM A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO	IMPLANTAR ESTRATÉGIA DE DETECÇÃO PRECOCE, DE RISCOS PARA DESENVOLVIMENTO INFANTIL, INCLUINDO OS TRANSTORNOS DO ESPECTRO AUTISTA NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	NÚMERO DE UNIDADES COM ESTRATÉGIA DE DETECÇÃO PRECOCE IMPLANTADA	15	UNIDADE	5	MONITORAR A IMPLEMENTAÇÃO DO INSTRUMENTO NAS UNIDADES	COSCRIA	COESF COATE COAPS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 11. QUALIFICAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	OBJETIVO 2. IMPLEMENTAR A VIGILÂNCIA DO ÓBITO	MANTER INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO FETAL E INFANTIL	PROPORÇÃO DO ÓBITO FETAL E INFANTIL INVESTIGADO	100	PERCENTUAL	100	MONITORAR A EFICIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE VIGILÂNCIA DO ÓBITO	COVEP	COESF COEDS	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	100	

ADOLESCENTE													
DIRETRIZ 11. QUALIFICAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	OBJETIVO 2. IMPLEMENTAR A VIGILÂNCIA DO ÓBITO	REDUZIR NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIS NO MUNICÍPIO	NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIS NO MUNICÍPIO	6	UNIDADE	12	FORTALECER A VIGILÂNCIA DO ÓBITO MATERNO, FETAL E INFANTIL.	COSCRIA	COVEP	301 - ATENÇÃO BÁSICA	0	100	
DIRETRIZ 11. QUALIFICAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	OBJETIVO 3. APRIMORAR O CUIDADO AOS ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA COM ÊNFASE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS	GARANTIR A COBERTURA VACINAL DE HPV DE ACORDO COM O PRECONIZADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	COBERTURA DE PESSOAS COM ESQUEMA VACINAL COMPLETO PARA HPV	95	PERCENTUAL	0%	GARANTIR A OFERTA DE VACINAÇÃO DE ROTINA EM 100% DAS UNIDADES DE SAÚDE	CODIM	COSCRIA	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	82,69	100	DICULDADE DO PÚBLICO EM REALIZAR ADESÃO A VACINAÇÃO
DIRETRIZ 11. QUALIFICAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE	OBJETIVO 3. APRIMORAR O CUIDADO AOS ADOLESCENTES NA ATENÇÃO BÁSICA COM	AUMENTAR O NÚMERO DE UBS QUE REALIZARAM AÇÕES DO PSE VOLTADAS PARA O PÚBLICO	NÚMERO DE UBS QUE REALIZARAM ATIVIDADES DE PSE PARA O PÚBLICO ADOLESCENTE	20	UNIDADE	7	MANTER O PLANEJAMENTO ANUAL DO PSE	COSCRIA	COPECOSMU	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	

DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	ÊNFASE NA PROMOÇÃO DE SAÚDE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS	ADOLESCENTE EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR											
DIRETRIZ 12. IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 1. AMPLIAR O ACESSO DOS HOMENS ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE FÍSICA, MENTAL, SEXUAL E REPRODUTIVA	FORMAR ANUALMENTE OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM RELAÇÃO AO CUIDADO DE PESSOAS COM NECESSIDADES DO USO/ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS COM BASE NA LÓGICA DE REDUÇÃO DE DANOS	NÚMERO DE AÇÕES DE EPS DESENVOLVIDAS NO ANO	2	UNIDADE	0	REALIZAR 2 AÇÕES SOBRE A REDUÇÃO DE DANOS DECORRENTES DO USO E ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (IMPLEMENTAR A LINHA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO)	COEDS	COAPS	0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	100	100	
DIRETRIZ 12. IMPLEMENTAR A POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 1. AMPLIAR O ACESSO DOS HOMENS ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE FÍSICA, MENTAL, SEXUAL E REPRODUTIVA	AUMENTAR EM 20% O ACESSO DOS HOMENS AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA ATÉ 2025	PERCENTUAL DE AUMENTO DOS ATENDIMENTOS AO PÚBLICO MASCULINO REALIZADOS NA APS (EXCETO COPEMCAN)	5%	PERCENTUAL	6 (39.779)	MONITORAR A UTILIZAÇÃO DO GUIA DE ATIVIDADE COLETIVA	COESF	COEDS	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ	OBJETIVO 1.	PROMOVER	NÚMERO DE	22	UNIDADE	3	MONITORAR	COESF	COPEs	301 -	100	100	

12. IMPLMENTAR A POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM NO MUNICÍPIO	AMPLIAR O ACESSO DOS HOMENS ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE FÍSICA, MENTAL, SEXUAL E REPRODUTIVA	ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS PARA O PÚBLICO MASCULINO EM OS SERVIÇOS DA APS ATÉ 2025	SERVIÇOS DA APS QUE REALIZARAM ATIVIDADES DE PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS PARA O PÚBLICO MASCULINO NO ANO		DE		A UTILIZAÇÃO DO GUIA DE ATIVIDADE COLETIVA		COCRON COEDS	ATENÇÃO BÁSICA			
DIRETRIZ 12. IMPLMENTAR A POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 1. AMPLIAR O ACESSO DOS HOMENS ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE FÍSICA, MENTAL, SEXUAL E REPRODUTIVA	AMPLIAR O NÚMERO DE UBS QUE REALIZARAM AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA A VOLTADAS AO PÚBLICO MASCULINO	NÚMERO DE UBS QUE REALIZARAM ATIVIDADES DE PROMOÇÃO SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	20	UNIDADE	13	MONITORAR A UTILIZAÇÃO DO GUIA DE ATIVIDADE COLETIVA	COESF	COPE COCRO COEDS	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 12. IMPLMENTAR A POLÍTICA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 1. AMPLIAR O ACESSO DOS HOMENS ÀS AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE FÍSICA, MENTAL, SEXUAL E REPRODUTIVA	PROMOVER ATIVIDADES COM FOCO NO COMBATE A MISOGINIA E A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA	NÚMERO DE SERVIÇOS QUE REALIZARAM ATIVIDADES EDUCATIVAS COM TAIS TEMÁTICAS	20	UNIDADE	5	MONITORAR A UTILIZAÇÃO DO GUIA DE ATIVIDADE COLETIVA	COESF	COSMU COVEP COCRO COSCRI A COATE COESF COEDS	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 13. FORTALECER O MODELO	OBJETIVO 1. REDUZIR O NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUR	AMPLIAR PARA 80% O NÚMERO DE DIABÉTICOS ACOMPANHA	PERCENTUAL DE DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELAS ESF	80	PERCENTUAL	72,1	MONITORAR PLANO DE AÇÃO IMPLEMENTADO EM 2024	COCRON	COESF COATE COSMU COMAV	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	

DE PREVENÇÃ O, CUIDADO E VIGILÂNCI A DAS DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISS ÍVEIS E NÃO TRANSMISS ÍVEIS NO MUNICÍPIO	OS (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓ RIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓ RIAS CRÔNICAS)	DO PELAS ESF COM ADESÃO AO TRATAMENT O	COM ADESÃO AO TRATAMENTO										
DIRETRIZ 13. FORTALEC ER O MODELO DE PREVENÇÃ O, CUIDADO E VIGILÂNCI A DAS DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISS ÍVEIS E NÃO TRANSMISS ÍVEIS NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 1. REDUZIR O NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUR OS (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓ RIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓ	AUMENTAR PARA 80% O NÚMERO DE HIPERTENSOS ACOMPANHA DOS PELAS ESF	PERCENTUAL DE HIPERTENSOS ACOMPANHAD OS PELAS ESF	80	PERCE NTUAL	50,8	MONITORAR PLANO DE AÇÃO IMPLEMENTA DO EM 2024	COCRON	COESF COATE COSMU COMAV	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	

	RIAS CRÔNICAS)												
DIRETRIZ 13. FORTALEC ER O MODELO DE PREVENÇÃ O, CUIDADO E VIGILÂNCI A DAS DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISS ÍVEIS E NÃO TRANSMISS ÍVEIS NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 1. REDUZIR O NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUR OS (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓ RIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓ RIAS CRÔNICAS)	AMPLIAR NÚMERO UBS QUE REALIZARAM AÇÕES DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA O PÚBLICO COM DCNT	NÚMERO DE UBS QUE REALIZARAM ATIVIDADES DE PREVENÇÃO DE DOENÇAS E PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS	20	UNIDA DE	17	AMPLIAR MONITORAR MENSALMEN TE A REALIZAÇÃO DOS GRUPOS DE HIPERTENSÃ O E DIABETES NOS SERVIÇOS DAS APS	COCRON		301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	50	
DIRETRIZ 13. FORTALEC ER O MODELO DE PREVENÇÃ O, CUIDADO E VIGILÂNCI A DAS DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISS ÍVEIS E	OBJETIVO 2. GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES DE PREVENÇÃO E TRATAMEN TO DE INFECÇÕES SEXUALME NTE TRANSMISSÍ	FORMAR ANUALMENT E PROFISSIONA IS DE SAÚDE DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE EM RELAÇÃO ÀS INFECÇÕES SEXUALMEN TE TRANSMISSÍV EIS EM TODOS OS	NÚMERO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO ANO	1	UNIDA DE	1	MONITORAR A EFICIÊNCIA DA IMPLEMENTA ÇÃO DO PROTOCOLO MUNICIPAL DE INFECÇÕES SEXUALMEN TE TRANSMISSÍV EIS	COVEP	COESF	0 - INFORMAÇ ÕES COMPLEM ENTARES	100	100	

NÃO TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO	VEIS (HIV/AIDS, SÍFILIS, HEPATITES VIRAIS)	CICLOS DE VIDA, GÊNERO E ORIENTAÇÃO SEXUAL											
DIRETRIZ 13. FORTALECER O MODELO DE PREVENÇÃO, CUIDADO E VIGILÂNCIA DAS DOENÇAS E AGRAVOS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 2. GARANTIR O ACESSO DA POPULAÇÃO ÀS AÇÕES DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (HIV/AIDS, SÍFILIS, HEPATITES VIRAIS)	AUMENTAR EM 20% O NÚMERO DE TESTES RÁPIDOS REALIZADOS ATÉ 2025	PERCENTUAL DE AUMENTO ANUAL DO NÚMERO DE TESTES RÁPIDOS REALIZADOS	5%	PERCENTUAL	0	GARANTIR QUE AS EQUIPES ESF OFERTEM TESTES RÁPIDOS A POPULAÇÃO.	COVEP	COESF	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	100	O NÃO ATINGIMENTO DA META DE TRIAGEM NEONATAL EM TEMPO OPORTUNO DEVE-SE, PRIMORDIALMENTE, À INSTABILIDADE E DOMICILIAR NO PERÍODO PUERPERAL. É FREQUENTE O DESLOCAMENTO DAS USUÁRIAS PARA RESIDÊNCIAS DE FAMILIARES (REDE DE APOIO) LOGO APÓS A ALTA, O QUE RETIRA O BINÔMIO MÃE-FILHO DO TERRITÓRIO DE ABRANGÊNCIA DA UNIDADE NO INTERVALO CRÍTICO PARA

													O EXAME (3º AO 5º DIA). SOMAM-SE A ESTE CENÁRIO AS INTERNAÇÕES HOSPITALARES PROLONGADAS, QUE POSTERGAM O ACESSO DA ATENÇÃO BÁSICA AO RECÉM-NASCIDO, E AS INTERCORRÊNCIAS TÉCNICAS QUE EXIGEM A RECOLETA DE AMOSTRAS (AMOSTRAS HEMOLISADAS OU INSUFICIENTES), COMPROMETENDO O FECHAMENTO DO INDICADOR DENTRO DO PRAZO REGULAMENTAR
DIRETRIZ 14. QUALIFICAR O CUIDADO E	OBJETIVO 1. PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL À PESSOA	FORMAR PROFISSIONAIS DAS ATIVIDADES ANUAIS E MENSUAIS	NÚMERO DE ATIVIDADES DE EPS ACERCA DO CUIDADO EM	1	UNIDADE	0	EXECUTAR AS DE ATIVIDADES DE ACORDO COM O PNEPS	COEDS	COATE	0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	100	100	OCORRERAM 18 ÓBITOS INFANTIS - 9 EVITÁVEIS E 9 NÃO

O ACESSO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE COM BASE NAS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	COM DEFICIÊNCIA NAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	RELAÇÃO AO ACOLHIMENTO E CUIDADO DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA	SAÚDE ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA										EVITÁVEIS, O MUNICÍPIO FORTALECEU SUA ATUAÇÃO NA REDE MATERNO INFANTIL, POR MEIO DA EXECUÇÃO DO PROGRAMA MÃE DA CIDADE MÃE E DO COMITÊ MUNICIPAL DE PRESERVAÇÃO DE ÓBITO MATERNA, INFANTIL E FETAL.
DIRETRIZ 14. QUALIFICAR O CUIDADO E O ACESSO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE COM BASE NAS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL	OBJETIVO 1. PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	MAPEAR ANUALMENTE A POPULAÇÃO COM DEFICIÊNCIA FÍSICA, AUDITIVA, INTELECTUAL, VISUAL.	Nº DE MAPEAMENTOS	1	UNIDADE	1	DIVULGAR AMPLAMENTE E FORMULÁRIO PARA IDENTIFICAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA E ORIENTAR AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE A NECESSIDADE DE INCLUSÃO DAS	COATE	COESF, ASCOM	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	

DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA							DEFICIÊNCIAS NO CADASTRO DO INDIVÍDUO NO E-SUS PEC						
DIRETRIZ 14. QUALIFICAR O CUIDADO E O ACESSO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE COM BASE NAS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	OBJETIVO 1. PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	INCORPORAR A ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA ÀS DIVERSAS LINHAS DE CUIDADO DAS REDES DE ATENÇÃO	PERCENTUAL DE LINHAS DE CUIDADO IMPLANTADAS ABORDANDO A ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA	100 %	PERCENTUAL	0	ELABORAR E IMPLEMENTAR LINHA DE CUIDADO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NO MUNICÍPIO	COATE	DIVAS	301 - ATENÇÃO BÁSICA	0	0	EM RELAÇÃO À META “INCORPORAR A ATENÇÃO À PESSOA COM DEFICIÊNCIA ÀS DIVERSAS LINHAS DE CUIDADO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE”, ESCLARECE- SE QUE O MUNICÍPIO ENCONTRA-SE EM FASE DE PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO TÉCNICA PARA A EFETIVA INCORPORAÇÃO DESSA ATENÇÃO DE FORMA INTEGRAL, TRANSVERSAL E CONTÍNUA NAS LINHAS DE CUIDADO JÁ EXISTENTES. TAL

[illegible]

													A, VISANDO ASSEGURAR A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, A EQUIDADE NO ACESSO AOS SERVIÇOS E A SUSTENTABILIDADE DA IMPLANTAÇÃO NO ÂMBITO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.
DIRETRIZ 14. QUALIFICAR O CUIDADO E O ACESSO DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA ÀS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE COM BASE NAS DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA	OBJETIVO 1. PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL À PESSOA COM DEFICIÊNCIA NAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	AMPLIAR Nº DE SERVIÇOS DE SAÚDE COM ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA ATÉ 2025	Nº DE UNIDADES COM ACESSIBILIDADE	2	UNIDADE	2	criar Rampa de acesso em dois estabelecimentos de saúde	COARQ	COATES COAP	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 15.	OBJETIVO 1. IMPLANTAR	FORMAR PROFISSIONA	NÚMERO DE ATIVIDADES	1	UNIDADE	0	INCLUIR NO PMEPS	COEDS	COCRON	0 - INFORMAÇÃO	0	0	META NÃO SLECCIONADA

PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA	UMA REDE INTEGRAL E INTEGRADA DE CUIDADOS À SAÚDE DA PESSOA IDOSA	IS DE SAÚDE ACERCA DA POLÍTICA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA ANUALMENTE	DE EPS OFERTADAS PARA OS PROFISSIONAIS POR ANO							ÕES COMPLEMENTARES			NA MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO DO PMEPS
DIRETRIZ 15. PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA	OBJETIVO 1. IMPLANTAR UMA REDE INTEGRAL E INTEGRADA DE CUIDADOS À SAÚDE DA PESSOA IDOSA	QUALIFICAR CUIDADORES DE IDOSOS ACAMADOS, CADASTRADOS NAS UBS	NÚMERO DE ATIVIDADE DE QUALIFICAÇÃO	1	UNIDADE	1	ELABORAR E EXECUTAR PLANO DE ATIVIDADES COM CUIDADORES DE IDOSOS ACAMADOS.	COCRON, COESF	COAT	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	

IDOSA													
DIRETRIZ 15. PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO O DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA	OBJETIVO 1. IMPLANTAR UMA REDE INTEGRAL E INTEGRADA DE CUIDADOS À SAÚDE DA PESSOA IDOSA	MANTER AÇÕES INTERSETORI AIS EM RELAÇÃO AOS DIREITOS E CUIDADOS À PESSOA IDOSA	NÚMERO DE PARTICIPAÇÃO S EM REUNIÕES DA SAÚDE NO CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA NO ANO	12	UNIDA DE	12	PARTICIPAR DE AÇÕES CONJUNTAS COM O CMDPI ACERCA DO CUIDADO EM SAÚDE E DOS DIREITOS DA PESSOA IDOSA	COCRON		122 - ADMINIST RAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 15. PROMOVER O CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA NO MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO O DE ACORDO COM A POLÍTICA NACIONAL DE	OBJETIVO 1. IMPLANTAR UMA REDE INTEGRAL E INTEGRADA DE CUIDADOS À SAÚDE DA PESSOA IDOSA	AUMENTAR NÚMERO DE ATIVIDADES COLETIVAS VOLTADAS PARA O PÚBLICO IDOSO EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR	PERCENTUAL DE AUMENTO DO NÚMERO DE ATIVIDADES A CADA ANO	10	PERCE NTUAL	211	MONITORAR A IMPLEMENTA ÇÃO DO GUIA DE ATIVIDADE COLETIVA	COCRON/ COEDS	DIVAS	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA IDOSA													
DIRETRIZ 16. AMPLIAR E QUALIFICAR A OFERTA E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NOS PRINCÍPIOS DO SUS, HUMANIZAÇÃO E ARTICULAÇÃO DE POLÍTICAS AFIRMATIVAS DIRECIONADAS À POPULAÇÃO NEGRA, LGBTQIA+, COMUNIDADES TRADICIONAIS E EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE	OBJETIVO 1. PROMOVER A IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS AFIRMATIVAS, MATRICIANDO AS DIFERENTES AÇÕES NO ESPAÇO DOS TERRITÓRIOS REGIONAIS, NA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE	FORMAR PROFISSIONAIS DA RAS ANUALMENTE EM RELAÇÃO AO ACOLHIMENTO E CUIDADO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA	NÚMERO DE ATIVIDADES DE EPS VOLTADAS À TEMÁTICA	1	UNIDADE	0	INCLUIR NO PMEPS	COEDS	DIVAS DPSUS DGTS	0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0	100	META NÃO SELECIONADA NA MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO DO PMEPS

ILIDADE SOCIAL													
DIRETRIZ 16. AMPLIAR E QUALIFICAR A OFERTA E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NOS PRINCÍPIOS DO SUS, HUMANIZAÇÃO E ARTICULAÇÃO DE POLÍTICAS AFIRMATIVAS, DIRECIONADAS À POPULAÇÃO NEGRA, LGBTQIA+, COMUNIDADES TRADICIONAIS E EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL	OBJETIVO 1. PROMOVER A IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS AFIRMATIVAS, MATRICIAIS DIFERENTES AÇÕES NO ESPAÇO DOS TERRITÓRIOS REGIONAIS, NA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE	FORMAR PROFISSIONAIS DA RAS ANUALMENTE EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO LGBTQIAP+	NÚMERO DE ATIVIDADES DE EPS VOLTADAS À TEMÁTICA	1	UNIDADE	1	INCLUIR NO PMEPS	COEDS	DIVAS DPSUS DGTES	0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0	100	META NÃO SLECIONADA NA MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO DO PMEPS

DIRETRIZ 16. AMPLIAR E QUALIFICAR A OFERTA E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NOS PRINCÍPIOS DO SUS, HUMANIZAÇÃO E ARTICULAÇÃO DE POLÍTICAS AFIRMATIVAS AS DIRECIONADAS À POPULAÇÃO NEGRA, LGBTQIA+, COMUNIDADES TRADICIONAIS E EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL	OBJETIVO 1. PROMOVER A IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS AFIRMATIVAS, MATRICIANDO AS DIFERENTES AÇÕES NO ESPAÇO DOS TERRITÓRIOS REGIONAIS, NA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE	FORMAR PROFISSIONAIS DAS ÁREAS ANUALMENTE E EM RELAÇÃO À POPULAÇÃO RIBEIRINHA E DO CAMPO	NÚMERO DE ATIVIDADES DE EPS VOLTADAS À TEMÁTICA	1	UNIDADE	0	INCLUIR NO PMEPS	COEDS	DIVAS DPSUS DGTES	0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	0	100	META NÃO SELECIONADA NA MATRIZ DE PRIORIZAÇÃO DO PMEPS
DIRETRIZ 16. AMPLIAR E	OBJETIVO 1. PROMOVER A	INCORPORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA	PERCENTUAL DE LINHAS DE CUIDADO COM	100	PERCENTUAL	0	ELABORAR UM PLANO DE AÇÃO	DIVAS	DIVAS DPSUS DGTES	122 - ADMINISTRAÇÃO	0	0	ESCLARECE-SE QUE O MUNICÍPIO

QUALIFICA R A OFERTA E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, EM TEMPO ADEQUAD O, COM ÊNFASE NOS PRINCÍPIOS DO SUS, HUMANIZA ÇÃO E ARTICULA ÇÃO DE POLÍTICAS AFIRMATIV AS DIRECIONA DAS À POPULAÇÃ O NEGRA, LGBTQIA+, COMUNIDA DES TRADICION AIS E EM SITUAÇÃO DE VULNERAB ILIDADE SOCIAL	IMPLEMENT AÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS AFIRMATIV AS, MATRICIAN DO AS DIFERENTES AÇÕES NO ESPAÇO DOS TERRITÓRIO S REGIONAIS, NA PERSPECTIV A DA ATENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE	POPULAÇÃO NEGRA A TODAS AS LINHAS DE CUIDADO DAS REDES DE ATENÇÃO	A POPULAÇÃO NEGRA INTEGRADA				PARA IMPLEMENTA ÇÃO, EXECUÇÃO, MONITORAM ENTO E AVALIAÇÃO JUNTO ÀS REFERÊNCIAS TÉCNICAS		DIAF	GERAL			ENCONTRA-SE EM FASE DE PLANEJAMEN TO E ORGANIZAÇÃ O TÉCNICA PARA A EFETIVA INCORPORAÇ ÃO DESSA ATENÇÃO DE FORMA INTEGRAL, TRANSVERSA L E CONTÍNUA NAS LINHAS DE CUIDADO JÁ EXISTENTES. TAL PROCESSO ENVOLVE A ADEQUAÇÃO DE FLUXOS ASSISTENCIAI S, ARTICULAÇÃ O ENTRE OS PONTOS DA REDE, CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISS IONAIS E REVISÃO DOS PROTOCOLOS DE ATENDIMENT O, DE MODO A GARANTIR QUE A PESSOA

													COM DEFICIÊNCIA SEJA ACOLHIDA E ACOMPANHADA EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO, CONFORME SUAS NECESSIDADES ESPECÍFICAS. RESSALTA-SE QUE ESSAS AÇÕES ESTÃO PROGRAMADAS DE FORMA GRADATIVA E ESTRUTURADA, VISANDO ASSEGURAR A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, A EQUIDADE NO ACESSO AOS SERVIÇOS E A SUSTENTABILIDADE DA IMPLANTAÇÃO NO ÂMBITO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.
DIRETRIZ 16. AMPLIAR E QUALIFICAR A OFERTA E	OBJETIVO 1. PROMOVER A IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS	INCORPORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQIAP+ A TODAS AS	PERCENTUAL DE LINHAS DE CUIDADO COM A POPULAÇÃO LGBTQIAP+ INTEGRADA	100	PERCENTUAL	0	ELABORAR UM PLANO DE AÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO,	DIVAS	DIVAS DPSUS DGTES DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	0	0	ESCLARECE-SE QUE O MUNICÍPIO ENCONTRA-SE EM FASE DE PLANEJAMEN

O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NOS PRINCÍPIOS DO SUS, HUMANIZAÇÃO E ARTICULAÇÃO DE POLÍTICAS AFIRMATIVAS DIRECIONADAS À POPULAÇÃO NEGRA, LGBTQIA+, COMUNIDADES TRADICIONAIS E EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL	PÚBLICAS AFIRMATIVAS, MATRICIAIS DO AS DIFERENTES AÇÕES NO ESPAÇO DOS TERRITÓRIOS REGIONAIS, NA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE	LINHAS DE CUIDADO DAS REDES DE ATENÇÃO					EXECUÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO JUNTO AS REFERÊNCIAS TÉCNICAS						TO E ORGANIZAÇÃO TÉCNICA PARA A EFETIVA INCORPORAÇÃO DESSA ATENÇÃO DE FORMA INTEGRAL, TRANSVERSAL E CONTÍNUA NAS LINHAS DE CUIDADO JÁ EXISTENTES. TAL PROCESSO ENVOLVE A ADEQUAÇÃO DE FLUXOS ASSISTENCIAIS, ARTICULAÇÃO ENTRE OS PONTOS DA REDE, CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS E REVISÃO DOS PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO, DE MODO A GARANTIR QUE A PESSOA COM DEFICIÊNCIA SEJA

													ACOLHIDA E ACOMPANHADA EM TODOS OS NÍVEIS DE ATENÇÃO, CONFORME SUAS NECESSIDADES ESPECÍFICAS. RESSALTA-SE QUE ESSAS AÇÕES ESTÃO PROGRAMADAS DE FORMA GRADATIVA E ESTRUTURADA, VISANDO ASSEGURAR A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, A EQUIDADE NO ACESSO AOS SERVIÇOS E A SUSTENTABILIDADE DA IMPLANTAÇÃO NO ÂMBITO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.
DIRETRIZ 16. AMPLIAR E QUALIFICAR A OFERTA E O ACESSO AOS SERVIÇOS	OBJETIVO 1. PROMOVER A IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS AFIRMATIVAS,	INCORPORAR A ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA E DO CAMPO A TODAS AS LINHAS DE CUIDADO	PERCENTUAL DE LINHAS DE CUIDADO COM A POPULAÇÃO RIBEIRINHA E DO CAMPO INTEGRADA	100	PERCENTUAL	0	ELABORAR UM PLANO DE AÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO, EXECUÇÃO, MONITORAMENTO E	DIVAS	DIVAS DPSUS DGTES DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	0	0	ESCLARECE-SE QUE O MUNICÍPIO ENCONTRA-SE EM FASE DE PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO TÉCNICA

DE SAÚDE, EM TEMPO ADEQUADO, COM ÊNFASE NOS PRINCÍPIOS DO SUS, HUMANIZAÇÃO E ARTICULAÇÃO DE POLÍTICAS AFIRMATIVAS DIRECIONADAS À POPULAÇÃO NEGRA, LGBTQIA+, COMUNIDADES TRADICIONAIS E EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL	MATRICIAN DO AS DIFERENTES AÇÕES NO ESPAÇO DOS TERRITÓRIOS REGIONAIS, NA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE	DAS REDES DE ATENÇÃO					AVALIAÇÃO JUNTO AS REFERÊNCIAS TÉCNICAS						PARA A EFETIVA INCORPORAÇÃO DESSA ATENÇÃO DE FORMA INTEGRAL, TRANSVERSAL E CONTÍNUA NAS LINHAS DE CUIDADO JÁ EXISTENTES. TAL PROCESSO ENVOLVE A ADEQUAÇÃO DE FLUXOS ASSISTENCIAIS, ARTICULAÇÃO ENTRE OS PONTOS DA REDE, CAPACITAÇÃO DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS E REVISÃO DOS PROTOCOLOS DE ATENDIMENTO, DE MODO A GARANTIR QUE A PESSOA COM DEFICIÊNCIA SEJA ACOLHIDA E ACOMPANHADA EM TODOS

													OS NÍVEIS DE ATENÇÃO, CONFORME SUAS NECESSIDADES ESPECÍFICAS. RESSALTA-SE QUE ESSAS AÇÕES ESTÃO PROGRAMADAS DE FORMA GRADATIVA E ESTRUTURADA, VISANDO ASSEGURAR A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, A EQUIDADE NO ACESSO AOS SERVIÇOS E A SUSTENTABILIDADE DA IMPLANTAÇÃO NO ÂMBITO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE.
DIRETRIZ 16. AMPLIAR E QUALIFICAR A OFERTA E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE, EM TEMPO ADEQUADO	OBJETIVO 1. PROMOVER A IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS AFIRMATIVAS, MATRICIANDO AS DIFERENTES	AMPLIAR PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIAS INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM QUESITOS DE IDENTIDADE DE GÊNERO, ORIENTAÇÃO	PERCENTUAL DE NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVOCADA COM QUESITOS DE IDENTIDADE DE GÊNERO, ORIENTAÇÃO	100	PERCENTUAL	90	MANTER O MONITORAMENTO DO PREENCHIMENTO DAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA INTERPESSOAL E AUTOPROVO	COVEP	COESF	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	100	

O, COM ÊNFASE NOS PRINCÍPIOS DO SUS, HUMANIZAÇÃO E ARTICULAÇÃO DE POLÍTICAS AFIRMATIVAS DIRECIONADAS À POPULAÇÃO NEGRA, LGBTQIA+, COMUNIDADES TRADICIONAIS E EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL	AÇÕES NO ESPAÇO DOS TERRITÓRIOS REGIONAIS, NA PERSPECTIVA DA ATENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE	DE GÊNERO, ORIENTAÇÃO SEXUAL E RAÇA PREENCHIDAS ATÉ 2025	SEXUAL E RAÇA PREENCHIDOS				CADA						
DIRETRIZ 17. GARANTIA DE UMA GESTÃO FINANCEIRA COM BASE EM UMA ESTRUTURA ORGANIZATIVA E GERENCIAL	OBJETIVO 1. CONTRIBUIR PARA A QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO FINANCEIRO NO ÂMBITO DA SAÚDE	FORMAR PROFISSIONAIS DA DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS	NÚMERO DE ATIVIDADES DE EPS EM RELAÇÃO AOS PROCESSOS CONTÁBEIS	2	UNIDADE	2	FORMAR PROFISSIONAIS DA DIRETORIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS	COEDS	DIAF	0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	100	100	

QUALIFICA DA													
DIRETRIZ 17. GARANTIA DE UMA GESTÃO FINANCEIR A COM BASE EM UMA ESTRUTUR A ORGANIZA TIVA E GERENCIA L QUALIFICA DA	OBJETIVO 1. CONTRIBUI R PARA A QUALIFICAÇ ÃO DA GESTÃO, AVALIAÇÃO E MONITORA MENTO FINANCEIRO NO ÂMBITO DA SAÚDE	IMPLANTAR E IMPLEMENTA R NÚCLEO DE COMPRAS	COORDENAÇÃ O IMPLANTADA E IMPLEMENTAD A	1	UNIDA DE	1	GARANTIR A ESTRUTURA FÍSICA E ADMINISTRA TIVA DO SETOR DE COMPRAS.	DIAF		122 - ADMINIST RAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 17. GARANTIA DE UMA GESTÃO FINANCEIR A COM BASE EM UMA ESTRUTUR A ORGANIZA TIVA E GERENCIA L QUALIFICA DA	OBJETIVO 1. CONTRIBUI R PARA A QUALIFICAÇ ÃO DA GESTÃO, AVALIAÇÃO E MONITORA MENTO FINANCEIRO NO ÂMBITO DA SAÚDE	IMPLANTAR ARQUIVO CENTRAL DA SMS	ARQUIVO DA SMS IMPLANTADO	1	UNIDA DE	0	ADEQUAR ESPAÇO FÍSICO PARA IMPLANTAÇÃ O DO ARQUIVO DA SMS	DPSUS	DIAF	122 - ADMINIST RAÇÃO GERAL	0	0	NECESSIDADE DE FONTE DE CAPTAÇÃO DE RECURSO DISPONIVEL NO ANO
DIRETRIZ 17. GARANTIA DE UMA	OBJETIVO 1. CONTRIBUI R PARA A QUALIFICAÇ	ADEQUAR A ESTRUTURA FÍSICA DO ALMOXARIFA	ALMOXARIFA DO REQUALIFICA DO	1	UNIDA DE	0	ADEQUAR A ESTRUTURA FÍSICA DO ALMOXARIFA	DIAF	DPSUS	122 - ADMINIST RAÇÃO GERAL	0	0	NECESSIDADE DE FONTE DE CAPTAÇÃO DE RECURSO

GESTÃO FINANCEIRA COM BASE EM UMA ESTRUTURA ORGANIZATIVA E GERENCIAL QUALIFICADA	ÃO DA GESTÃO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO FINANCEIRO NO ÂMBITO DA SAÚDE	DO					DO						DISPONIVEL NO ANO
DIRETRIZ 17. GARANTIA DE UMA GESTÃO FINANCEIRA COM BASE EM UMA ESTRUTURA ORGANIZATIVA E GERENCIAL QUALIFICADA	OBJETIVO 1. CONTRIBUIR PARA A QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO FINANCEIRO NO ÂMBITO DA SAÚDE	OTIMIZAR PROCESSOS E ATIVIDADES DO SETOR DE LICITAÇÕES E CONTRATOS ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE FERRAMENTAS ORGANIZACIONAIS E DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS NO ANO	4	UNIDADE	3	REALIZAR AÇÕES PREVISTA	DIAF	COEDS	0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	100	100	
DIRETRIZ 18. PROMOÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS COM FOCO	OBJETIVO 1. CONSOLIDAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM SÃO CRISTÓVÃO ATRAVÉS	IMPLANTAR O CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA DE ENSINO-SAÚDE (COAPES)	COAPES IMPLANTADO	1	UNIDADE	0	FORMALIZAR E ASSINAR O CONTRATO ORGANIZATIVO	COEDS	ASSESSORIA JURÍDICA	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	0	0	PROCESSO EM ANDAMENTO EM REVISÃO COM ASSESSORIA JURÍDICA

NO FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	DE ESTRATÉGIAS E INSTRUMENTOS INSTITUCIONAIS												
DIRETRIZ 18. PROMOÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS COM FOCO NO FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	OBJETIVO 1. CONSOLIDAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM SÃO CRISTÓVÃO ATRAVÉS DE ESTRATÉGIAS E INSTRUMENTOS INSTITUCIONAIS	ALCANÇAR 50% DOS PROFISSIONAIS DA GESTÃO E ASSISTÊNCIA NAS ATIVIDADES DE FORMAÇÃO ATÉ 2025	PROFISSIONAIS QUE PARTICIPAM DE PELO MENOS UMA ATIVIDADE DE FORMAÇÃO DIRIGIDA, ORIENTADA OU DIVULGADA PELA COEDS AO LONGO DO ANO	50 %	PERCENTUAL	50	EXECUTAR AS DE ATIVIDADES DE ACORDO COM O PMEPS	COEDS		0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	100	100	
DIRETRIZ 18. PROMOÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS	OBJETIVO 1. CONSOLIDAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM SÃO CRISTÓVÃO	APROVAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE - PMEPS NAS ESFERAS INSTITUCIONAIS	POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE – PMEPS APROVADA NO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	1	UNIDADE	0	APROVAR POLÍTICA DE EDUCAÇÃO POPULAR	COPICS	COMAV	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	0	0	EM PROCESSO ELABORAÇÃO PARA APROVAÇÃO NA CÂMERA DE VEREADORES E NO CMS

COM FOCO NO FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	ATRAVÉS DE ESTRATÉGIAS E INSTRUMENTOS INSTITUCIONAIS	AIS											
DIRETRIZ 18. PROMOÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS COM FOCO NO FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	OBJETIVO 1. CONSOLIDAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM SÃO CRISTÓVÃO ATRAVÉS DE ESTRATÉGIAS E INSTRUMENTOS INSTITUCIONAIS	IMPLANTAR COMISSÃO MUNICIPAL DE INTEGRAÇÃO DE ENSINO-SERVIÇO (CIES) NO MUNICÍPIO	IMPLANTAR COMISSÃO MUNICIPAL DE INTEGRAÇÃO DE ENSINO-SERVIÇO (CIES)	1	UNIDADE	0	IMPLANTAR COMISSÃO MUNICIPAL DE INTEGRAÇÃO DE ENSINO-SERVIÇO (CIES)	DGTES	CIES IMPLANTADA	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 18. PROMOÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E	OBJETIVO 1. CONSOLIDAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM SÃO	IMPLEMENTAR O PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	NÚMERO DE AÇÕES REALIZADAS	4	UNIDADE	4	META ATINGIDA NOS ANOS ANTERIORES	DGTES	DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	

SERVIÇOS COM FOCO NO FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	CRISTÓVÃO ATRAVÉS DE ESTRATÉGIAS E INSTRUMENTOS INSTITUCIONAIS												
DIRETRIZ 18. PROMOÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS COM FOCO NO FORTALECIMENTO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	OBJETIVO 1. CONSOLIDAR A POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SÃO CRISTÓVÃO ATRAVÉS DE ESTRATÉGIAS E INSTRUMENTOS INSTITUCIONAIS	ELABORAR O PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	PLANO ELABORADO	1	UNIDADE	1	META ATINGIDA NOS ANOS ANTERIORES	COEDS DIAF DIVAS DPSUS CMS		122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 19. PROMOVER A DESPRECARIZAÇÃO DAS RELAÇÕES	OBJETIVO 1. PROMOVER A HUMANIZAÇÃO DO SUS A PARTIR DO RECONHECI	REALIZAR ANÁLISE SITUACIONAL A FIM DE IDENTIFICAR E CLASSIFICAR OS	ANÁLISE SITUACIONAL REALIZADA E SISTEMATIZADA	1	UNIDADE	1	REFAZER A ANÁLISE SITUACIONAL PARA REVISAR O PLANO MUNICIPAL DE GESTÃO	DGTES		122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	

DE TRABALHO POR MEIO DO ESTÍMULO, DO ACOMPANHAMENTO E ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE GESTÃO, DE PLANEJAMENTO E REGULAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE	MENTO DOS PROBLEMAS E NECESSIDADES EMANADAS DO PROCESSO DE TRABALHO, DO ACOMPANHAMENTO E ELABORAÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE REGULAÇÃO DO TRABALHO	PROBLEMAS RELATIVOS AO TRABALHO NA SAÚDE					DO TRABALHO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE - PMGTES DE 2026						
DIRETRIZ 19. PROMOVER A DESPRECARIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO POR MEIO DO ESTÍMULO, DO ACOMPANHAMENTO E ELABORAÇÃO DE	OBJETIVO2. IMPLEMENTAR MESA MUNICIPAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS (MMNPS) NA SAÚDE JUNTO AOS SEGMENTOS DO GOVERNO E TRABALHADORES NO QUE SE	ESTIMULAR E CONSOLIDAR A MESA MUNICIPAL DE NEGOCIAÇÃO PERMANENTE DO SUS POR MEIO DA ARTICULAÇÃO COM GESTORES, TRABALHADORES, PRESTADORES DE SERVIÇO, COM O SETOR PRIVADO E	NÚMERO DE REUNIÕES DA MMNPS REALIZADAS	6	UNIDADE	4	REALIZAR UMA REUNIÃO DA MESA DE NEGOCIAÇÃO DO SUS A CADA BIMESTRE	COGTS		122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	

POLÍTICAS PÚBLICAS DE GESTÃO, DE PLANEJAMENTO E REGULAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE	REFERE À GESTÃO, À REGULAÇÃO E À REGULAMENTAÇÃO DO TRABALHO.	COM AS REPRESENTAÇÕES SINDICAIS											
DIRETRIZ 19. PROMOVER A DESPRECATORIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO POR MEIO DO ESTÍMULO, DO ACOMPANHAMENTO E ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE GESTÃO, DE PLANEJAMENTO E REGULAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE	OBJETIVO2. IMPLEMENTAR MESA MUNICIPAL DE NEGOCIAÇÃO O PERMANENTE DO SUS (MMNPS) NA SAÚDE JUNTO AOS SEGMENTOS DO GOVERNO E DOS TRABALHADORES NO QUE SE REFERE À GESTÃO, À REGULAÇÃO E À REGULAMENTAÇÃO DO TRABALHO.	EXECUTAR O PLANO DE CARGOS E CARREIRAS E VENCIMENTOS (PCCV) DOS TRABALHADORES	COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DO PCCV IMPLANTADA E MANTIDA	1	UNIDADE	1	EXECUTAR O PLANO DE CARGOS, CARREIRAS E VENCIMENTOS - PCCV	COGTS		122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	

DIRETRIZ 19. PROMOVER A DESPRECIZAÇÃO DAS RELAÇÕES DE TRABALHO POR MEIO DO ESTÍMULO, DO ACOMPANHAMENTO E ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE GESTÃO, DE PLANEJAMENTO E REGULAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE	OBJETIVO 3: IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO DO TRABALHO EDUCAÇÃO NA SAÚDE A FIM DE QUALIFICAR O PLANEJAMENTO, A REGULAÇÃO E A FORMAÇÃO PERMANENTE DE TRABALHADORES DO SUS E PARA O SUS.	IMPLANTAR DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE	DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE IMPLANTADA	1	UNIDADE	1	META ATINGIDA	COGET		122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 20. FORTALECIMENTO DE UMA GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA DO SUS	OBJETIVO 1. CONTRIBUIR ATIVAMENTE PARA AMPLIAR A PARTICIPAÇÃO DOS CIDADÃOS, AMPLIANDO O PROCESSO	FORMAR PROFISSIONAL DA OUVIDORIA ANUALMENTE	NÚMERO DE CURSOS DE FORMAÇÃO REALIZADOS POR OUVIDORES POR ANO	2	UNIDADE	6	PARTICIPAR DE CURSO / ATIVIDADE SOBRE OUVIDORIA OU PARTICIPAÇÃO SOCIAL	OUVIDORIA	COEDS	0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	100	100	

	DO CONTROLE SOCIAL.												
DIRETRIZ 20. FORTALECI MENTO DE UMA GESTÃO ESTRATÉGI CA E PARTICIPA TIVA DO SUS	OBJETIVO 1. CONTRIBUI R ATIVAMENT E PARA AMPLIAR A PARTICIPAÇ ÃO DOS CIDADÃOS, AMPLIANDO O PROCESSO DO CONTROLE SOCIAL.	AVALIAR E MONITORAR A ATUAÇÃO DA OUVIDORIA NO MUNICÍPIO BIMESTRALM ENTE	6 RELATÓRIOS VALIDADOS NO ANO	6	UNIDA DE	11	ELABORAR RELATÓRIOS MENSAIS	OUVIDO RIA	COMAV	122 - ADMINIST RAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 20. FORTALECI MENTO DE UMA GESTÃO ESTRATÉGI CA E PARTICIPA TIVA DO SUS	OBJETIVO 1. CONTRIBUI R ATIVAMENT E PARA AMPLIAR A PARTICIPAÇ ÃO DOS CIDADÃOS, AMPLIANDO O PROCESSO DO CONTROLE SOCIAL.	PROMOVER O RECONHECIM ENTO DOS PROFISSIONA IS DE SAÚDE ATRAVÉS DE CERTIFICAÇÃ O BIMESTRAL DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕE S COLETADAS PELA OUVIDORIA	NÚMERO DE CERTIFICAÇÕE S DE RECONHECIME NTO DOS PROFISSIONAIS POR ANO	6	UNIDA DE	35	MONITORAR MENSALMEN TE OS ELOGIOS EVIDENCIAD OS	OUVIDO RIA	COMAV	122 - ADMINIST RAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 20. FORTALECI MENTO DE UMA GESTÃO ESTRATÉGI CA E	OBJETIVO 1. CONTRIBUI R ATIVAMENT E PARA AMPLIAR A PARTICIPAÇ ÃO DOS	ALCANÇAR TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO COM INSTRUMENT OS DE	NÚMERO DE SERVIÇOS DE SAÚDE COM INSTRUMENTO S DE COMUNICAÇÃ O IMPLANTADOS	23	UNIDA DE	0	META ALCANÇADA	OUVIDO RIA		122 - ADMINIST RAÇÃO GERAL	100	100	

PARTICIPA TIVA DO SUS	CIDADÃOS, AMPLIANDO O PROCESSO DO CONTROLE SOCIAL.	COMUNICAÇ ÃO DA OUVIDORIA											
DIRETRIZ 21. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE QUALIFICA DO PARA PROMOVER O CONTROLE SOCIAL E GESTÃO PARTICIPA TIVA NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 1. PROMOVER FORTALECI MENTO DO CONTROLE SOCIAL NO MUNICÍPIO ASSEGURAN DO AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	FORMAÇÃO DE 100% DOS CONSELHEIR OS DE SÃO CRISTÓVÃO	PERCENTUAL DE CONSELHEIRO S QUALIFICADO S	100	PERCE NTUAL	75	EXECUTAR AS DE ATIVIDADES DE ACORDO COM O PMEPS	COEDS	CMS	0 - INFORMAÇ ÕES COMPLEM ENTARES	100	100	
DIRETRIZ 21. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE QUALIFICA DO PARA PROMOVER O CONTROLE SOCIAL E GESTÃO PARTICIPA TIVA NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 1. PROMOVER FORTALECI MENTO DO CONTROLE SOCIAL NO MUNICÍPIO ASSEGURAN DO AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	GARANTIR A PARTICIPAÇÃ O DO CMS EM EVENTOS RELACIONAD OS AO CONTROLE SOCIAL 6 VEZES AO ANO	NÚMERO DE EVENTOS COM A PARTICIPAÇÃO DE PELO MENOS DOIS REPRESENTAN TES DO CMS SÃO CRISTÓVÃO	4	UNIDA DE	4	ELABORAR AGENDA ANUAL DE PARTICIPAÇÃ O EM EVENTOS RELACIONAD OS AO CONTROLE SOCIAL	CMS	COEDS, DIAF	122 - ADMINIST RAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 21. CONSELHO MUNICIPAL	OBJETIVO 1. PROMOVER FORTALECI MENTO DO	REALIZAR SEMINÁRIO MUNICIPAL DE	SEMINÁRIO REALIZADO	1	UNIDA DE	0	REALIZAR O SEMINÁRIO	CMS	DIAF DPSUS	0 - INFORMAÇ ÕES COMPLEM	0	0	DEVIDO A SOLICITAÇÃO DO MINISTÉRIO DE

DE SAÚDE QUALIFICA DO PARA PROMOVER O CONTROLE SOCIAL E GESTÃO PARTICIPA TIVA NO MUNICÍPIO	CONTROLE SOCIAL NO MUNICÍPIO ASSEGURAN DO AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	CONTROLE SOCIAL EM SÃO CRISTÓVÃO								ENTARES			SAÚDE PARA REALIZAR DIVERSAS CONFERÊNCIA S, FOI NECESSARIO PRIORIZAR OS EVENTOS SOLICITADOS
DIRETRIZ 21. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE QUALIFICA DO PARA PROMOVER O CONTROLE SOCIAL E GESTÃO PARTICIPA TIVA NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 1. PROMOVER FORTALECI MENTO DO CONTROLE SOCIAL NO MUNICÍPIO ASSEGURAN DO AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	INSTITUIR 5 CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE	NÚMERO DE CONSELHOS LOCAIS CRIADOS	5	UNIDA DE	0	INSTITUIR OS 05 CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE	CMS	DIAF	122 - ADMINIST RAÇÃO GERAL	0	0	PROJETO DE LEI APROVADO EM PROCESSO DE ORGANIZAÇÃ O PARA IMPLEMENTA ÇÃO.
DIRETRIZ 21. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE QUALIFICA DO PARA PROMOVER O CONTROLE SOCIAL E GESTÃO PARTICIPA TIVA NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 1. PROMOVER FORTALECI MENTO DO CONTROLE SOCIAL NO MUNICÍPIO ASSEGURAN DO AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	REALIZAR CONFERÊNCI A MUNICIPAL DE SAÚDE	CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE REALIZADA	1	UNIDA DE	0	META ATINGIDA	CMS	SMS	122 - ADMINIST RAÇÃO GERAL	100	100	

DIRETRIZ 21. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE QUALIFICA DO PARA PROMOVER O CONTROLE SOCIAL E GESTÃO PARTICIPATIVA NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 1. PROMOVER FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO MUNICÍPIO ASSEGURANDO AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	REALIZAR CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL	CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE MENTAL REALIZADA	1	UNIDADE	0	META ATINGIDA	CMS	SMS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 21. CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE QUALIFICA DO PARA PROMOVER O CONTROLE SOCIAL E GESTÃO PARTICIPATIVA NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 1. PROMOVER FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO MUNICÍPIO ASSEGURANDO AS AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	ADEQUAR CMS ANUALMENTE COM ESTRUTURA FÍSICA E MATERIAIS PERMANENTES APROPRIADOS	CMS ADEQUADO	1	UNIDADE	1	CAPTAR RECURSO PARA AQUISIÇÃO DE DOIS COMPUTADORES E UM MICRO-ONDAS, DATASHOW E DOIS VENTILADORES DE PAREDE, DUAS MESAS ESCRITÓRIO, 1 MESA DE REUNIÃO	COCAP	DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	0	0	NECESSIDADE DE FONTES DE CAPTAÇÃO DE RECURSO DISPONÍVEL NO ANO
DIRETRIZ 22. IMPLEMENTAR A CULTURA DO PLANEJAMENTO,	OBJETIVO 1. APRIMORAR A ALIMENTAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	REALIZAR ANUALMENTE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM	NÚMERO DE ATIVIDADES DE EPS REALIZADAS PELA COSIS NO ANO	2	UNIDADE	52	CRIAR CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO DE TRABALHADORES	COSIS	COESF COEDS COGTS	0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	100	100	

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, APRIMORANDO A GESTÃO DE PROCESSOS DO SUS DE MANEIRA A FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO	DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SUS	PROFISSIONAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO A ALIMENTAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SUS											
DIRETRIZ 22. IMPLEMENTAR A CULTURA DO PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, APRIMORANDO A GESTÃO DE PROCESSOS DO SUS DE MANEIRA A FORTALECER AS AÇÕES E	OBJETIVO 1. APRIMORAR A ALIMENTAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO DO SUS	CONSTRUIR FLUXOS DE MONITORAMENTO PERIÓDICO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO: E-SUS APS, E-GESTOR, SISREG, SIA, SISCAN, SI-PNI, IDS, SCPA E CNES ATÉ 2025	NÚMERO DE FLUXOS DE MONITORAMENTO DOS SISTEMAS CONSTRUÍDOS	1	UNIDADE	2	CONSTRUIR OS FLUXOS DE MONITORAMENTO FALTANTE	COSIS	COMAV CODIM COREG	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	

SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO													
DIRETRIZ 22. IMPLMENTAR A CULTURA DO PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, APRIMORANDO A GESTÃO DE PROCESSOS DO SUS DE MANEIRA A FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO	OBJETIVO 2. CONSOLIDAR O MONITORAMENTO DOS INDICADORES E DA PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	criação, via lei complementar do centro de informações estratégicas municipais em vigilância e atenção à saúde CIEMVAS	CIEMVAS CRIADO VIA LEI COMPLEMENTAR	1	UNIDADE	0	META ATINGIDA	COMAV	DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 22. IMPLMENTAR A CULTURA DO PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO, MONITORA	OBJETIVO 2. CONSOLIDAR O MONITORAMENTO DOS INDICADORES E DA PRODUÇÃO DOS	MONITORAMENTO MENSAL DOS INDICADORES DE SAÚDE MUNICIPAIS A PARTIR DO CIEMVAS	PERCENTUAL DE MACROÁREAS MUNICIPAIS MONITORADAS MENSALMENTE	100 %	PERCENTUAL	100	MONITORAR PRODUÇÃO AMBULATORIAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DE CADA MACROÁREA	CIEMVAS	DIVAS COMAV	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	

MENTO E AVALIAÇÃO, APRIMORANDO A GESTÃO DE PROCESSOS DO SUS DE MANEIRA A FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO	SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO												
DIRETRIZ 22. IMPLEMENTAR A CULTURA DO PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, APRIMORANDO A GESTÃO DE PROCESSOS DO SUS DE MANEIRA A FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS	OBJETIVO 2. CONSOLIDAR O MONITORAMENTO DOS INDICADORES E DA PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	APRESENTAR PAINEL ELETRÔNICO DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS BIMESTRALENTES NOS COLEGIADOS ATIVOS	NÚMERO DE REUNIÕES COLEGIADAS REALIZADAS NO ANO	6	UNIDADE	4	OBTER LICENÇA DO BUSINESS INTELLIGENCE	COSIS	COMAVDIAF COCAP	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	

DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO													
DIRETRIZ 22. IMPLEMEN TAR A CULTURA DO PLANEJAM ENTO, MONITORA MENTO E AVALIAÇÃ O, APRIMORA NDO A GESTÃO DE PROCESSOS DO SUS DE MANEIRA A FORTALEC ER AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO	OBJETIVO 3. PLANEJAR, EXECUTAR E AVALIAR O ORÇAMENT O EM SAÚDE COM ENFOQUE NA SUSTENTAB ILIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DO MUNICÍPIO	IMPLEMENTA R FLUXO PARA CAPTAÇÃO DE RECURSOS	NÚMERO DE INFORMAÇÕES SOBRE CAPTAÇÃO DE RECURSOS ATUALIZADAS NO PAINEL ELETRÔNICO NO ANO	12	UNIDA DE	12	ELABORAR UM GUIA INSTRUTIVO MUNICIPAL, COM O OBJETIVO DE ORIENTAR E/OU INSTITUIR A CAPTAÇÃO DE RECURSOS NA SAÚDE.	DPSUS	COSIS COCAP	122 - ADMINIST RAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 22. IMPLEMEN TAR A CULTURA DO PLANEJAM ENTO, MONITORA MENTO E	OBJETIVO 3. PLANEJAR, EXECUTAR E AVALIAR O ORÇAMENT O EM SAÚDE COM ENFOQUE NA	ELABORAR RELATÓRIOS QUADRIMEST RALMENTE REFERENTES A EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO EM SAÚDE DO	NÚMERO DE RELATÓRIOS (RECEITA E DESPESA) CONSTRUÍDOS	4	UNIDA DE	6	ELABORAR E VALIDAR RELATÓRIOS JUNTO AO DIAF	COEOF	DIAF	122 - ADMINIST RAÇÃO GERAL	100	100	

AVALIAÇÃO, APRIMORANDO A GESTÃO DE PROCESSOS DO SUS DE MANEIRA A FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO	SUSTENTABILIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DO MUNICÍPIO	MUNICÍPIO											
DIRETRIZ 22. IMPLEMENTAR A CULTURA DO PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, APRIMORANDO A GESTÃO DE PROCESSOS DO SUS DE MANEIRA A FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE	OBJETIVO 3. PLANEJAR, EXECUTAR E AVALIAR O ORÇAMENTO EM SAÚDE COM ENFOQUE NA SUSTENTABILIDADE DAS AÇÕES E SERVIÇOS DO MUNICÍPIO	ELABORAR LOA ANUALMENTE DE MANEIRA DEMOCRÁTICA E PARTICIPATIVA	LOA ELABORADA	1	UNIDADE	1	ELABORAR E VALIDAR RELATÓRIOS JUNTO AO DIAF	COEOF/C OIGS	DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	

DE SÃO CRISTÓVÃO													
DIRETRIZ 22. IMPLMENTAR A CULTURA DO PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, APRIMORANDO A GESTÃO DE PROCESSOS DO SUS DE MANEIRA A FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO	OBJETIVO 4. VALIDAR OS PROCESSOS DE MONITORAMENTO ATRAVÉS DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS	APRESENTAR RELATÓRIOS DE GESTÃO NA CÂMARA DE VEREADORES (QUADRIMESTRAIS) NO PRAZO INSTITUÍDO NA LEI COMPLEMENTAR 141	NÚMERO DE RELATÓRIOS APRESENTADOS NO PRAZO DETERMINADO	3	UNIDADE	2	ELABORAR E APRESENTAR RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR E RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO.	COIGS	DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	66	100	OS RELATÓRIOS FORAM ELABORADOS E ENVIADOS DENTRO DO PRAZO, CONTUDO, A DISPONIBILIDADE DA DATA PARA APRESENTAÇÃO É DETERMINADA PELA CASA LEGISLATIVA.
DIRETRIZ 22. IMPLMENTAR A CULTURA DO PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	OBJETIVO 4. VALIDAR OS PROCESSOS DE MONITORAMENTO ATRAVÉS DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO	APRESENTAR RELATÓRIOS DE GESTÃO NO CMS (QUADRIMESTRAIS) NO PRAZO INSTITUÍDO NA LEI COMPLEMENTAR 141	NÚMERO DE RELATÓRIOS APRESENTADOS NO PRAZO DETERMINADO	3	UNIDADE	0	ELABORAR E APRESENTAR RELATÓRIO DETALHADO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR E RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO.	COIGS	DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	

O, APRIMORANDO A GESTÃO DE PROCESSOS DO SUS DE MANEIRA A FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO	NTO E GESTÃO DO SUS												
DIRETRIZ 22. IMPLEMENTAR A CULTURA DO PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, APRIMORANDO A GESTÃO DE PROCESSOS DO SUS DE MANEIRA A FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO	OBJETIVO 4. VALIDAR OS PROCESSOS DE MONITORAMENTO ATRAVÉS DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS	CONSTRUIR A PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE DE MODO PARTICIPATIVO E DEMOCRÁTICO	NÚMERO DE PAS APROVADA PELO CMS	1	UNIDADE	1	REALIZAR SEMINÁRIO ANUAL PARA ELABORAÇÃO DA PAS.	DPSUS	DIVAS DIAFDGTES CMS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	

CRISTÓVÃO													
DIRETRIZ 22. IMPLMENTAR A CULTURA DO PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, APRIMORANDO A GESTÃO DE PROCESSOS DO SUS DE MANEIRA A FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO	OBJETIVO 4. VALIDAR OS PROCESSOS DE MONITORAMENTO ATRAVÉS DOS INSTRUMENTOS DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS	CONSTRUIR PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANEIRA PARTICIPATIVA E DEMOCRÁTICA	NÚMERO DE PAS APROVADA PELO CMS	1	UNIDADE	0	CONSTRUIR PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANEIRA PARTICIPATIVA E DEMOCRÁTICA	DPSUS	DIVAS DIAFDGTES CMS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 22. IMPLMENTAR A CULTURA DO PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO,	OBJETIVO 5. COMPREENDER, AVALIAR E MONITORAR AS NECESSIDADES ARQUITETÔNICAS E ESTRUTURAIS DOS	ELABORAR E ACOMPANHAR A EXECUÇÃO DE TODOS OS PROJETOS ARQUITETÔNICOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	PERCENTUAL DE PROJETOS ARQUITETÔNICOS (CONSTRUÇÃO E REFORMA) EM ACOMPANHAMENTO PELA COARQ	1	PERCENTUAL	100	ELABORAR E ACOMPANHAR O DESENVOLVIMENTO DE TODOS OS PROJETOS ARQUITETÔNICOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.	COARQ	DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	

APRIMORANDO A GESTÃO DE PROCESSOS DO SUS DE MANEIRA A FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO	SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO												
DIRETRIZ 22. IMPLEMENTAR A CULTURA DO PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, APRIMORANDO A GESTÃO DE PROCESSOS DO SUS DE MANEIRA A FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO	OBJETIVO 5. COMPREENDER, AVALIAR E MONITORAR AS NECESSIDADES ARQUITETÔNICAS E ESTRUTURAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	REALIZAR DIAGNÓSTICO ANUAL DAS CONDIÇÕES ESTRUTURAIS DE TODOS OS SERVIÇOS DE SAÚDE	NÚMERO DE RELATÓRIOS ELABORADOS	1	UNIDADE	1	ELABORAR RELATÓRIO DE SITUAÇÃO ESTRUTURAL DAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS E ASSISTENCIAIS.	COARQ	DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	

O													
DIRETRIZ 22. IMPLMENTAR A CULTURA DO PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, APRIMORANDO A GESTÃO DE PROCESSOS DO SUS DE MANEIRA A FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO	OBJETIVO 5. COMPREENDER, AVALIAR E MONITORAR AS NECESSIDADES ARQUITETÔNICAS E ESTRUTURAIS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	IMPLEMENTAR A ANÁLISE SITUACIONAL EPIDEMIOLÓGICA DAS MACROÁREAS ATRAVÉS DO GEOPROCESSAMENTO	NÚMERO DE MACROTERRITÓRIOS GEORREFERENCIADOS	5	UNIDADE	5	CONSTRUIR MAPAS POR MEIO DE GEOPROCESSAMENTO MEDIANTE A DEMANDA SITUACIONAL	COARQ	COSIS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 22. IMPLMENTAR A CULTURA DO PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO,	OBJETIVO 6. OBJETIVO: PROMOVER ESTRATÉGIAS DE FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA GESTÃO EM RELAÇÃO AO	REALIZAR SEMINÁRIO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO ORÇAMENTÁRIA EM SAÚDE ANUALMENTE	NÚMERO DE SEMINÁRIOS REALIZADOS NO ANO	1	UNIDADE	1	REALIZAR SEMINÁRIO ANUAL PARA ELABORAÇÃO DA PAS.	DPSUS	DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	

APRIMORANDO A GESTÃO DE PROCESSOS DO SUS DE MANEIRA A FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO	PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS												
DIRETRIZ 22. IMPLEMENTAR A CULTURA DO PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, APRIMORANDO A GESTÃO DE PROCESSOS DO SUS DE MANEIRA A FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO	OBJETIVO 6. OBJETIVO: PROMOVER ESTRATÉGIAS DE FORMAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA GESTÃO EM RELAÇÃO AO PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS	FORMAR OS PROFISSIONAIS DA DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS ATRAVÉS DE ESTRATÉGIAS DE EPS	NÚMERO DE EVENTOS COM A PARTICIPAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS	6	UNIDADE	6	REALIZAR OFICINAS BIMESTRAIS DURANTE REUNIÕES DE COLEGIADO, A PARTIR DE CRONOGRAMA DIAGNÓSTICOS E NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE DAS ÁREAS TÉCNICAS DA DPSUS.	DPSUS	COEDS	0 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	100	100	

O													
DIRETRIZ 22. IMPLMENTAR A CULTURA DO PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, APRIMORANDO A GESTÃO DE PROCESSOS DO SUS DE MANEIRA A FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO	OBJETIVO 7. ESTABELECER MECANISMOS DE AVALIAÇÃO E APRIMORAMENTO DA CAPACIDADE E INSTALADA DOS SERVIÇOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE	ATUALIZAÇÃO DA LEI DE CARGOS DO MUNICÍPIO	LEI PUBLICADA	1	UNIDADE	1	APRESENTAR A PROPOSTA DE REVISÃO DO PLANO DE CARGOS (PCCV) PARA APROVAÇÃO VIA CÂMARA MUNICIPAL.	DGTES	DPSUS, DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 22. IMPLMENTAR A CULTURA DO PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, APRIMORANDO A GESTÃO DE PROCESSOS DO SUS DE MANEIRA A FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO	OBJETIVO 7. ESTABELECER MECANISMOS DE AVALIAÇÃO E APRIMORAMENTO DA CAPACIDADE E INSTALADA	REALIZAR 2 CONCURSOS PÚBLICOS ATÉ 2025	NÚMERO DE CONCURSOS REALIZADOS	1	UNIDADE	1	ACOMPANHAR AS ETAPAS DA REALIZAÇÃO DO CONCURSO PÚBLICO PARA TRABALHADORES DA SAÚDE JUNTAMENTE	DGETS	DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	50	100	UM CONCURSO FOI REALIZADO, O SEGUNDO CONCURSO ESTÁ COM PREVISÃO PARA REALIZAÇÃO EM 2027 (FIM DA VIGÊNCIA

APRIMORANDO A GESTÃO DE PROCESSOS DO SUS DE MANEIRA A FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO	DOS SERVIÇOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE						COM OS ÓRGÃOS RESPONSÁVEIS.						DO CONCURSO ATUAL)
DIRETRIZ 22. IMPLEMENTAR A CULTURA DO PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, APRIMORANDO A GESTÃO DE PROCESSOS DO SUS DE MANEIRA A FORTALECER AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO	OBJETIVO 7. ESTABELECER MECANISMOS DE AVALIAÇÃO E APRIMORAMENTO DA CAPACIDADE E INSTALADA DOS SERVIÇOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE	REALIZAR LEVANTAMENTO ANUAL DA CAPACIDADE INSTALADA DOS PROFISSIONAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	NÚMERO DE RELATÓRIO ANUAL	1	UNIDADE	1	REALIZAR O LEVANTAMENTO ANUAL E PRODUIR RELATÓRIOS DE AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA CAPACIDADE INSTALADA DE TRABALHADORES NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO.	COMAV	DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	

O													
DIRETRIZ 23. FORTALECER E AMPLIAR AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA ASSEGURAR A SUSTENTABILIDADE E A EXPANSÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 1. FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMARIA	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA A AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE FRALDAS, OBJETIVANDO MANTER E AMPLIAR A OFERTA DE SERVIÇO A SAÚDE A POPULAÇÃO	DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE FRALDAS GARANTIDA	1	UNIDADE	1	CAPTAR RECURSO PARA GARANTIR A AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DO INSUMO	COCAP	DIAF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 23. FORTALECER E AMPLIAR AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA ASSEGURAR A SUSTENTABILIDADE E A EXPANSÃO DOS SERVIÇOS	OBJETIVO 1. FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMARIA	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA A AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE TIRAS GLICÊMICA, LANCETAS E, OBJETIVANDO MANTER E AMPLIAR A OFERTA DE SERVIÇO A SAÚDE A POPULAÇÃO	DISTRIBUIÇÃO DE TIRAS DE GLICÊMICA E LANCETAS GARANTIDA	1	UNIDADE	1	CAPTAR RECURSO PARA GARANTIR A AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DO INSUMO	COCAP	DIAF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	

DE SAÚDE NO MUNICÍPIO													
DIRETRIZ 23. FORTALECER E AMPLIAR AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA ASSEGURAR A SUSTENTABILIDADE E A EXPANSÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 1. FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA A AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, OBJETIVANDO O MANTER E AMPLIAR A OFERTA DE SERVIÇO À SAÚDE A POPULAÇÃO	AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR GARANTIDA	1	UNIDADE	1	CAPTAR RECURSO PARA GARANTIR A AQUISIÇÃO DO INSUMO	COCAP	DIAF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 23. FORTALECER E AMPLIAR AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA ASSEGURAR A SUSTENTABILIDADE E A EXPANSÃO DOS	OBJETIVO 1. FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO VOLTADO À SAÚDE BUCAL, OBJETIVANDO O MANTER E AMPLIAR A OFERTA DE SERVIÇO À SAÚDE A POPULAÇÃO	AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO VOLTADO À SAÚDE BUCAL GARANTIDA	1	UNIDADE	1	CAPTAR RECURSO PARA GARANTIR A AQUISIÇÃO DO INSUMO	COCAP	DIAF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	

SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO													
DIRETRIZ 23. FORTALECER E AMPLIAR AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA ASSEGURAR A SUSTENTABILIDADE E A EXPANSÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 1. FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA O CUSTEIO DE COMBUSTÍVEL DE VEÍCULOS, OBJETIVANDO A AMPLIAÇÃO DA MOBILIDADE DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	CUSTEIO DE COMBUSTÍVEL DE VEÍCULOS GARANTIDO	1	UNIDADE	1	CAPTAR RECURSO PARA GARANTIR CUSTEIO DO INSUMO	COCAP	DIAF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 23. FORTALECER E AMPLIAR AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA ASSEGURAR A SUSTENTABILIDADE E A EXPANSÃO	OBJETIVO 1. FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇO VOLTADO A ALOCAÇÃO DE VEÍCULO, OBJETIVANDO A AMPLIAÇÃO DA MOBILIDADE DAS EQUIPES	CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇO VOLTADO A ALOCAÇÃO DE VEÍCULO GARANTIDA	1	UNIDADE	1	CAPTAR RECURSO PARA GARANTIR A ALOCAÇÃO DE VEÍCULO	COCAP	DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	

DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO		DE SAÚDE DA FAMÍLIA											
DIRETRIZ 23. FORTALECER E AMPLIAR AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA ASSEGURAR A SUSTENTABILIDADE E A EXPANSÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 1. FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DOS ATENDIMENTOS CLÍNICOS MEDIANTE CREDENCIAMENTO	MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DOS ATENDIMENTOS MÉDICO- HOSPITALAR DE CLÍNICOS E ESPECIALISTAS MEDIANTE CREDENCIAMENTO GARANTIDA	1	UNIDADE	1	CAPTAR RECURSO PARA A MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DOS ATENDIMENTOS CLÍNICOS	COCAP	DIAF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100	
DIRETRIZ 23. FORTALECER E AMPLIAR AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA ASSEGURAR A SUSTENTABILIDADE E A	OBJETIVO 1. FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS EM SAÚDE, OBJETIVANDO A MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DO ACESSO À	CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS EM SAÚDE GARANTIDA	1	UNIDADE	1	CAPTAR RECURSO PARA A AMPLIAÇÃO DO ACESSO À POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE	COCAP	DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100	

EXPANSÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO		POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA											
DIRETRIZ 23. FORTALEC ER E AMPLIAR AS FONTES DE FINANCIA MENTO PARA ASSEGURA R A SUSTENTA BILIDADE E A EXPANSÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 2. FORTALECE R AS FONTES DE FINANCIAM ENTO PARA CUSTEIO E INVESTIME NTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO ESPECIALIZ ADA	GARANTIR O FINANCIAME NTO PARA MANUTENÇÃ O E AMPLIAÇÃO DOS ATENDIMENT OS MÉDICO- HOSPITALAR DE CLÍNICOS E ESPECIALIST AS MEDIANTE CREDENCIAM ENTO	MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DOS ATENDIMENT S MÉDICO- HOSPITALAR DE CLÍNICOS E ESPECIALISTA S MEDIANTE CREDENCIAME NTO GARANTIDA	1	UNIDA DE	1	CAPTAR RECURSO PARA A MANUTENÇÃ O E AMPLIAÇÃO DOS ATENDIMENT OS MÉDICO- HOSPITALAR DE CLÍNICOS E ESPECIALIST AS	COCAP	DIAF	122 - ADMINIST RAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 23. FORTALEC ER E AMPLIAR AS FONTES DE FINANCIA MENTO PARA ASSEGURA R A SUSTENTA BILIDADE E	OBJETIVO 2. FORTALECE R AS FONTES DE FINANCIAM ENTO PARA CUSTEIO E INVESTIME NTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO ESPECIALIZ	GARANTIR O FINANCIAME NTO PARA O CUSTEIO DE COMBUSTÍVE L DE VEÍCULOS, OBJETIVAND O A AMPLIAÇÃO DA MOBILIDADE DO TRANSPORTE	CUSTEIO DE COMBUSTÍVEL DE VEÍCULOS GARANTIDO	1	UNIDA DE	1	CAPTAR RECURSO PARA GARANTIR CUSTEIO DO INSUMO	COCAP	DIAF	302 - ASSISTÊN CIA HOSPITAL AR E AMBULAT ORIAL	100	100	

A EXPANSÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	ADA	SANITÁRIO NA ATENÇÃO ESPECIALIZA DA											
DIRETRIZ 23. FORTALEC ER E AMPLIAR AS FONTES DE FINANCIA MENTO PARA ASSEGURA R A SUSTENTA BILIDADE E A EXPANSÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 2. FORTALECE R AS FONTES DE FINANCIAM ENTO PARA CUSTEIO E INVESTIME NTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO ESPECIALIZ ADA	GARANTIR O FINANCIAME NTO PARA CONTRATAÇ ÃO DE PRESTADORE S DE SERVIÇO VOLTADO A ALOCÇÃO DE VEÍCULO, OBJETIVAND O A AMPLIAÇÃO DA MOBILIDADE NA ATENÇÃO ESPECIALIZA DA	CONTRATAÇ O DE PRESTADORES DE SERVIÇO VOLTADO A ALOCÇÃO DE VEÍCULO GARANTIDA	1	UNIDA DE	1	CAPTAR RECURSO PARA GARANTIR A ALOCÇÃO DE VEÍCULO	COCAP	DIAF	122 - ADMINIST RAÇÃO GERAL	100	100	
DIRETRIZ 23. FORTALEC ER E AMPLIAR AS FONTES DE FINANCIA MENTO PARA ASSEGURA R A SUSTENTA BILIDADE E A EXPANSÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	OBJETIVO 2. FORTALECE R AS FONTES DE FINANCIAM ENTO PARA CUSTEIO E INVESTIME NTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO	GARANTIR O FINANCIAME NTO PARA CONTRATAÇ ÃO DE PRESTADORE S DE SERVIÇOS EM SAÚDE, OBJETIVAND O A MANUTENÇA O E	CONTRATAÇ O DE PRESTADORES DE SERVIÇOS EM SAÚDE GARANTIDA	1	UNIDA DE	1	CAPTAR RECURSO PARA GARANTIR A CONTRATAÇ ÃO DE PRESTADORE S DE SERVIÇOS EM SAÚDE	COCAP	DIAF	122 - ADMINIST RAÇÃO GERAL	100	100	

BILIDADE E A EXPANSÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO	ESPECIALIZ ADA	AMPLIAÇÃO DO ACESSO À POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE ESPECIALIZA DA											

Fonte: Coordenação dos Instrumentos de Gestão do SUS. Acesso em janeiro de 2025.