



PREFEITURA MUNICIPAL  
DE SÃO CRISTÓVÃO  
SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE



# 1º PRIMEIRO RELATÓRIO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR 2026



SECRETARIA MUNICIPAL DE  
**SAÚDE**



**4** CIDADE  
MAIS ANTIGA  
DO BRASIL



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CRISTÓVÃO**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**PRIMEIRO RELATÓRIO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR**  
**2026**

**SÃO CRISTÓVÃO**  
**MAIO/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 .....	20
4.2 Resumo de Produção da Rede de Atenção à Saúde .....	21
4.3 Rede de Atenção Primária em Saúde.....	22
4.4 Resumo da Produção dos Serviços .....	23
4.4.1 Estratégia Saúde da Família.....	25
4.4.2 Política Nacional de Saúde Integral da População Privada de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP .....	26
4.4.2.1 Detalhamento das Equipes .....	27
4.4.2.2 Resumo de Produção .....	28
4.4.3 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM.....	30
4.4.3.1 Rastreamento do Câncer de Colo de Útero .....	30
4.4.3.2 Rastreamento e Detecção Precoce do Câncer de Mama.....	32
4.4.3.3 Gestação, Parto e Puerpério.....	33
4.4.3.4 Prevenção e Promoção � Saúde da Mulher.....	37
4.5 Política Nacional de Atenção Integral � Saúde da Criança e Adolescentes.....	42
4.6 Transporte Sanitário.....	49
4.7 Política Nacional de Saúde Bucal - PNSB.....	50
4.8 Política Nacional de Promoção � Saúde - PNPS.....	51
4.8.1 Doenç�s Crônicas Não Transmissíveis.....	51

4.8.2	Acompanhamento de Idosos .....	54
4.8.3	Dispensação de kit para automonitoramento glicêmico .....	55
4.8.4	Atividades Coletivas Voltadas ao Público DNCT .....	56
4.8.5	Programa de Controle do Tabagismo .....	57
4.8.6	Práticas Corporais e Atividades Físicas no SUS – PCAF.....	58
4.9	Programa Bolsa Família - PBF .....	65
4.10	Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – PNSVA .....	65
4.11	Atenção Especializada.....	66
4.11.1	Centro de Especialidades Lurdes Vieira Araújo.....	67
4.11.2	Centro Especializado em Reabilitação Dr. Raimundo Aragão.....	68
4.11.3	Atenção Domiciliar - AD .....	69
4.11.4	Programa Agora Tem Especialista.....	71
4.11.5	Sistema de Regulação Municipal .....	71
4.12	Rede de Atenção Psicossocial .....	73
4.12.1	Centro de Atenção Psicossocial João Bebe Água.....	74
4.12.2	Centro de Atenção Psicossocial Válter Correia.....	78
4.13	Rede de Atenção às Urgências .....	83
4.13.1	Unidade de Urgência 24 horas Manoel Eustáquio Neto .....	84
4.14	Política Municipal de Dispensação de Fraldas Descartáveis .....	99
4.14	Política Nacional de Assistência Farmacêutica- PNAF .....	100
4.14.1	Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF .....	101
4.15	Vigilância em Saúde.....	103
4.15.1	Vigilância Epidemiológica .....	103
4.15.2	Vigilância do Óbito .....	103
4.15.3	Mortalidade Infantil e Fetal .....	104
4.15.4	Divisão de Doenças e Agravos Transmissíveis .....	105
4.15.4.1	Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST’s.....	106
4.15.4.2	Laboratório de Saúde Pública.....	107
4.15.5	Vigilância Sanitária .....	111
4.15.6	Vigilância Ambiental .....	114
4.15.7	Política Nacional de Imunização - PNI .....	117
4.15.7.1	Cobertura Vacinal .....	117
4.16	Sistema de Ouvidoria Municipal – Saúde .....	121
4.17	Central de Distribuição de Insumos Médicos-hospitalares.....	124
5	REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS.....	126
5.1	Por Tipo de Estabelecimento e Gestão .....	126
6	POLÍTICA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO	

## NA SAÚDE 130

6.1	Gestão do Trabalho.....	130
6.2	Educação na Saúde.....	132
6.2.1	Integração Ensino-Serviço-Comunidade.....	132
6.2.2	Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores no SUS.....	133
7.	PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS).....	136
8	PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES.....	140
9	EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA.....	140
9.1	Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica.....	140
9.1.1	Receitas Por Fonte de Recurso.....	140
9.1.1.2	Recurso Próprio.....	141
9.1.1.3	Transferência Estadual.....	143
9.1.1.4	Transferência Federal.....	145
9.1.1.4.1	Incentivo Federal para Complemento para o Piso dos ACS e ACE ..	146
9.1.1.4.3	Emenda Parlamentar Federal Individual.....	148
9.1.1.2	Cofinanciamento da Atenção Primária.....	148
	Incentivo Financeiro para ESF e EAP.....	148
	Incentivo Financeiro para Saúde Bucal.....	149
	Incentivo Financeiro a Atividade Física.....	150
	Incentivo Financeiro para Equipe de Atenção Primária Prisional.....	151
	Incentivo Financeiro para EMULTI.....	151
	Incentivo Financeiro Academia da Saúde.....	152
9.1.1.3	CUSTEIO DO BLOCO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE.....	152
	Incentivo Para Ações De Vigilância, Prevenção E Controle Do Hiv/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais E Infecções Sexualmente Transmissíveis (Ist).....	152
	Incentivo de Custeio Ações de Vigilância Sanitária.....	153
	Teto Fixo Da Vigilância Em Saúde.....	153
9.1.1.3	CUSTEIO TETO MAC.....	154
9.1.2	DESPESAS.....	154
9.1.2.1	Despesas por Ação Orçamentária.....	154
9.1.2.1.1	Ação 1045 – Ações de Educação Permanente.....	155
9.1.2.1.2	Ação 2701 - Atenção Básica.....	155
9.1.2.1.3	Ação 2703 – Assistência Farmacêutica.....	157
9.1.2.1.4	Ação 2704 – Sede Administrativa.....	158
9.1.2.1.5	Ação 2706 – Urgência 24h.....	159
9.1.2.1.6	Ação 2707 – CAPS.....	160

9.1.2.1.7 Ação 2708 - Centro de Especialidades.....	161
9.1.2.1.8 Ação 2709 – Programa Melhor Em Casa.....	162
9.1.2.1.9 Ação 2710 – Vigilância em Saúde .....	163
9.1.2.1.10 Ação 2713 - Conselho Municipal em Saúde .....	164
9.1.2.1.11 Ação 2053 – Serviços De Comunicação Social E Divulgação De Interesse Público.....	164
Quadro 37. Serviços De Comunicação Social E Divulgação De Interesse Público .....	165
9.1.2.1.12 Ação 1023 – Construir Unidade Básica De Saúde.....	165
Quadro 38. Construir unidade básica de saúde .....	165
9.1.2.1.3 Ação 1024 – Construir Unidade Policlínica.....	166
9.1.2.1.3 Ação 1025 – Construir Unidade Centro De Parto Normal.....	167
9,1.2.1.4 Ação 1032 – Implementar A Política Nacional De Plantas Medicinais E Fitoterápicos .....	168
9.1.3 Despesas Categoria Econômica .....	168
9.2 Indicadores Financeiros.....	172
9.3 - Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO).....	173
9.6 Convênios e Emendas Parlamentares .....	179
10 AUDITORIAS .....	185
ANEXO I.....	186

# 1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

## 1.1 Informações Territoriais

Quadro 01 – Informações territoriais

<b>UF</b>	SE
<b>Município</b>	São Cristóvão
<b>População Estimada</b>	100.360
<b>Densidade Populacional</b>	230 habitantes por km <sup>2</sup>

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso em maio de 2026.

## 1.2 Secretaria de Saúde

Quadro 02. Secretaria de Saúde.

<b>Nome do Órgão</b>	Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão
<b>Número do CNES</b>	2423197
<b>CNPJ</b>	13.128.855/0001-44
<b>Endereço</b>	Av. Irineu Neri, nº 314 – Bairro Irineu Neri (Apicum) – São Cristóvão/SE
<b>Telefone</b>	(079) 3045-4915

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Acesso em maio de 2026.

## 1.3 Informações da Gestão

Quadro 03. Informações da Gestão.

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

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Acesso em maio de 2026.

## 1.4 Fundo de Saúde

Quadro 04. Fundo de Saúde.

<b>Instrumento de Criação</b>	LEI
<b>Data de criação</b>	05/1997
<b>CNPJ</b>	11.370.658/001-01

<b>Natureza Jurídica</b>	Fundo Público da Administração Direta Municipal
<b>Nome do Gestor do Fundo</b>	Fernanda Rodrigues de Santana Góes

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Acesso em maio de 2026.

## 1.5 Plano Municipal de Saúde

Quadro 05. Plano Municipal de Saúde

<b>Período do Plano de Saúde</b>	2026-2029
<b>Status do Plano</b>	Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde de São Cristóvão (Resolução nº 010 de 18 de agosto de 2025)

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Acesso em maio de 2026.

## 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
<b>2. SÃO CRISTÓVÃO</b>	<b>437,44</b>	<b>100.360</b>	<b>230</b>
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 maio de 2026.

## 1.7 Conselho de Saúde

O Conselho Municipal de Saúde (CMS) constitui-se como um órgão colegiado, deliberativo e permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito local. Sua existência é fundamentada na Lei Federal nº 8.142/1990, que institucionalizou a participação da comunidade na gestão das políticas públicas de saúde, garantindo que as decisões do setor não sejam tomadas de forma isolada pelo Poder Executivo.

A principal missão do CMS é atuar na formulação de estratégias e no controle da

execução da política de saúde, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros. Isso significa que o Conselho monitora desde a aplicação das verbas destinadas à saúde até a qualidade dos serviços prestados à população, funcionando como uma instância de fiscalização e proposição.

Quadro 07. Representações por Seguimento do CMS.

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

**REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS (INSTITUIÇÕES SUPLENTE)**

**AÇÃO POPULAR E CIDADANIA JOÃO BEBE ÁGUA E ASSOCIAÇÃO DOS TRABALHADORES  
RURAIS E AFINS DO EMILIA MARIA**

Maria Rita dos Santos

Karina Oliveira Santos

Fonte: Conselho Municipal de Saúde. Acesso em maio de 2026.

## 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

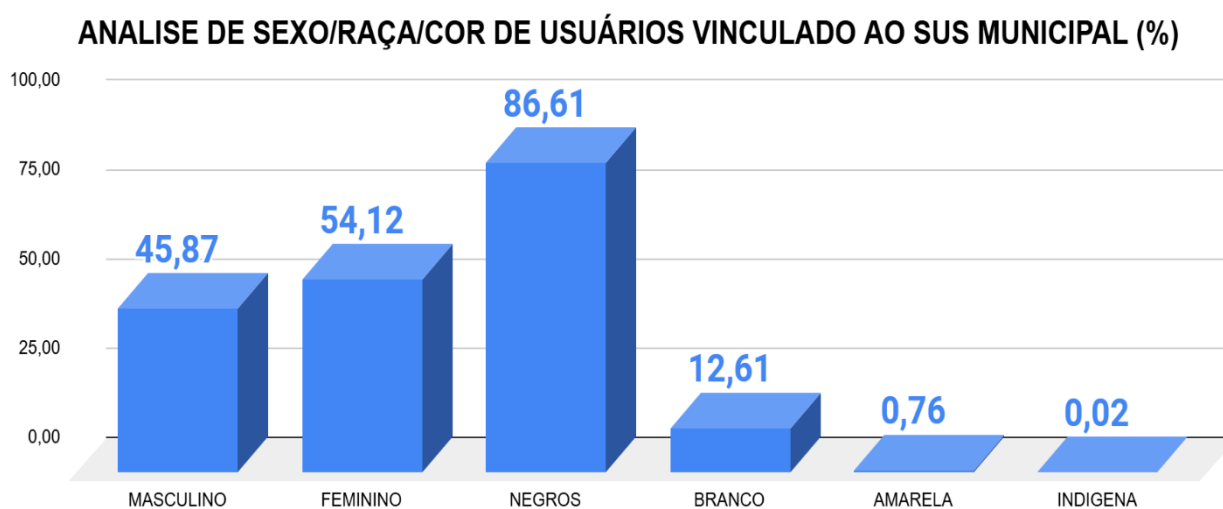
O município de São Cristóvão está dividido territorialmente em 5 macroáreas de saúde, as quais apresentam suas especificidades quanto às características sociodemográficas, situação de saúde e serviços de saúde disponíveis. A seguir apresentamos resumidamente as principais características sociodemográficas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

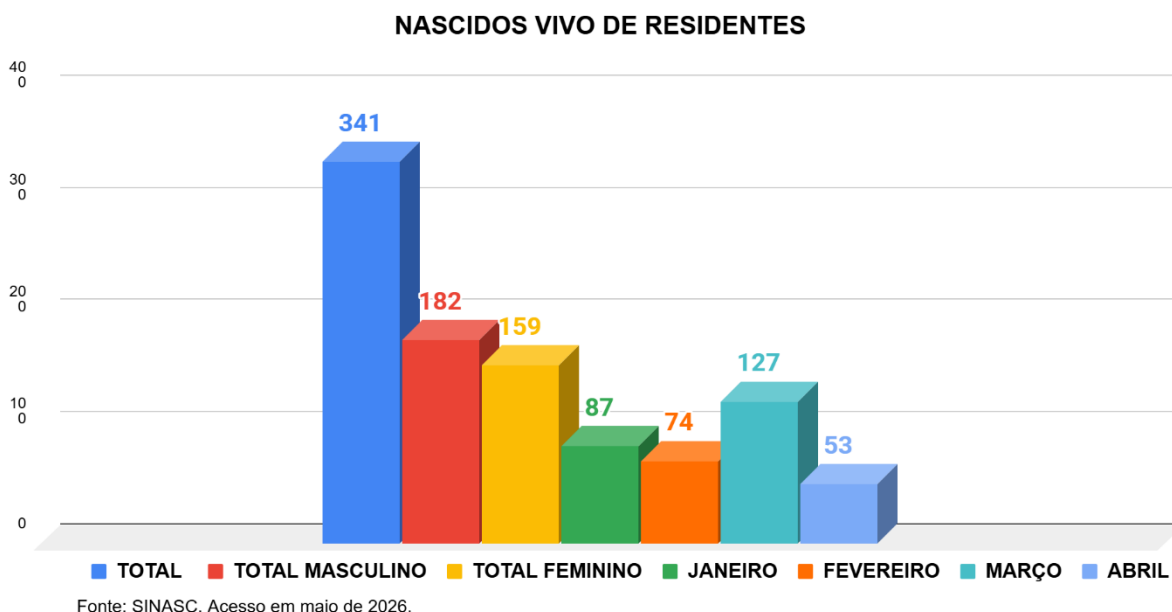


Fonte: PEC. Acesso em 31 de agosto de 2025.

### 3.2 Nascidos Vivos de Residentes do Município

Neste tópico será apresentado o número de nascidos vivos de mães residentes no município de São Cristóvão do ano de 2026. De acordo com dados da base do SINASC local, o ano em questão apresentou um total 341 nascidos vivos de mães residentes em São Cristóvão, sendo 182 do sexo masculino e 159 do sexo feminino.

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



### 3.3 Principais Causas de Internação

O perfil epidemiológico das internações hospitalares dos residentes de São Cristóvão no primeiro trimestre revela um total de 457 ocorrências. Observa-se uma trajetória descendente no volume global de internações, iniciando com 225 registros em janeiro, reduzindo para 131 em fevereiro e encerrando o período com 101 casos em março.

A principal causa de hospitalização no município está associada ao capítulo XV (Gravidez, parto e puerpério), que totalizou 115 casos. Embora lidere o ranking trimestral, este grupo apresentou uma redução expressiva de 67% entre janeiro e março. Em seguida, destacam-se as Doenças do aparelho respiratório (Cap. X), com 58 casos, mantendo uma média estável de aproximadamente 19 internações mensais, o que demonstra uma pressão constante desses agravos sobre a rede de saúde.

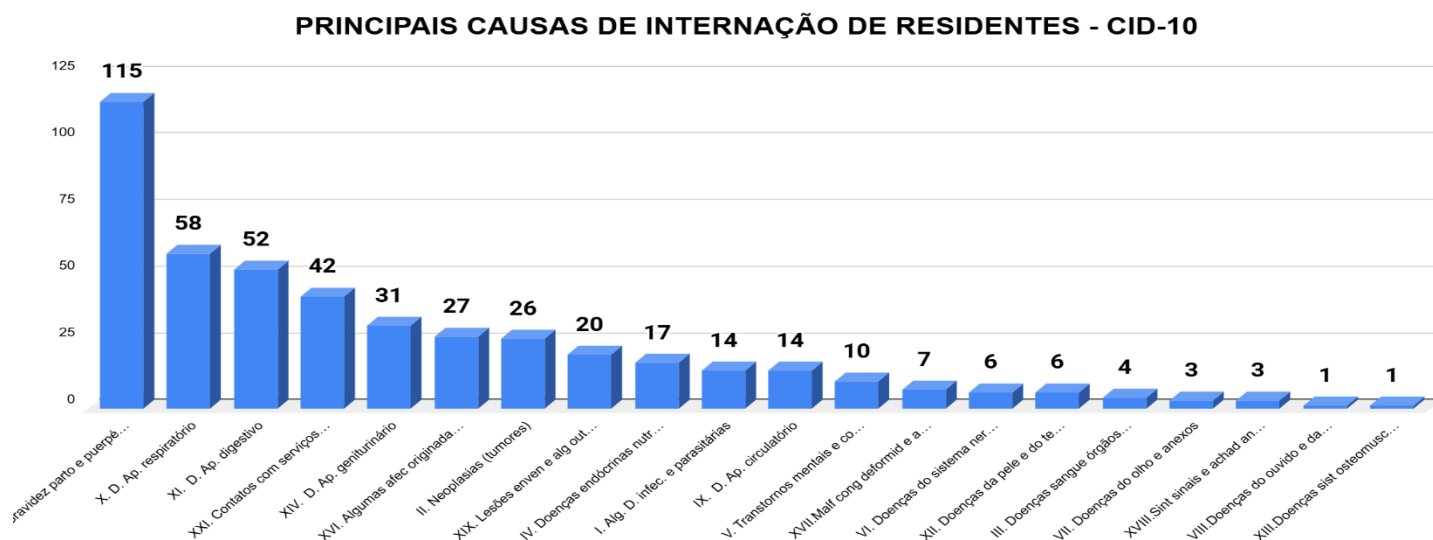
Um ponto de atenção destaca-se nas Doenças do aparelho digestivo (Cap. XI). Diferente da tendência de queda geral, este grupo apresentou um crescimento progressivo e acentuado, triplicando o número de ocorrências entre janeiro (8 casos) e março (24 casos). Tal comportamento sugere a necessidade de uma investigação local sobre possíveis fatores de risco ou sazonalidade específica para estas patologias.

As demandas relacionadas a Contatos com serviços de saúde (Cap. XXI) somaram 42 registros, indicando uma parcela relevante de internações para procedimentos planejados ou diagnósticos. No campo das condições crônicas e graves, as Neoplasias (Cap. II) e as Doenças

do aparelho circulatório (Cap. IX) totalizaram, respectivamente, 26 e 14 casos, com esta última não apresentando registros no mês de março.

Por fim, os dados indicam uma predominância de causas ligadas à saúde materno-infantil e respiratória, mas alertam para o aumento das doenças digestivas e a persistência de causas externas e doenças infecciosas, que juntas somaram 34 internações no trimestre. A redução do volume total de internações ao longo dos três meses pode sinalizar uma variação na demanda espontânea ou uma alteração no fluxo de encaminhamentos da rede básica para a hospitalar.

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



Fonte: SIH. Acesso em maio de 2026.

Quando analisamos os CID's das internações no período, é notório as demandas obstétricas e de planejamento reprodutivo, com destaque para o Parto único espontâneo (O80), que totalizou 62 ocorrências, e procedimentos de Anticoncepção (Z30), com 35 casos. No espectro das patologias clínicas, as afecções respiratórias infantis e agudas apresentam relevância significativa, lideradas pela Bronquiolite aguda (J21) com 22 casos, seguida pelo Desconforto respiratório do recém-nascido (P22) e pneumonias diversas. Adicionalmente, observa-se uma demanda considerável por intervenções cirúrgicas eletivas ou de urgência, como as correções de Colelitíase (K80), Obesidade (E66) e diferentes tipos de Hérnias (K40, K42), que juntas somam um volume expressivo de internações ao longo do trimestre. Salientamos que até a elaboração deste relatório os dados do mês de abril não estavam disponíveis.

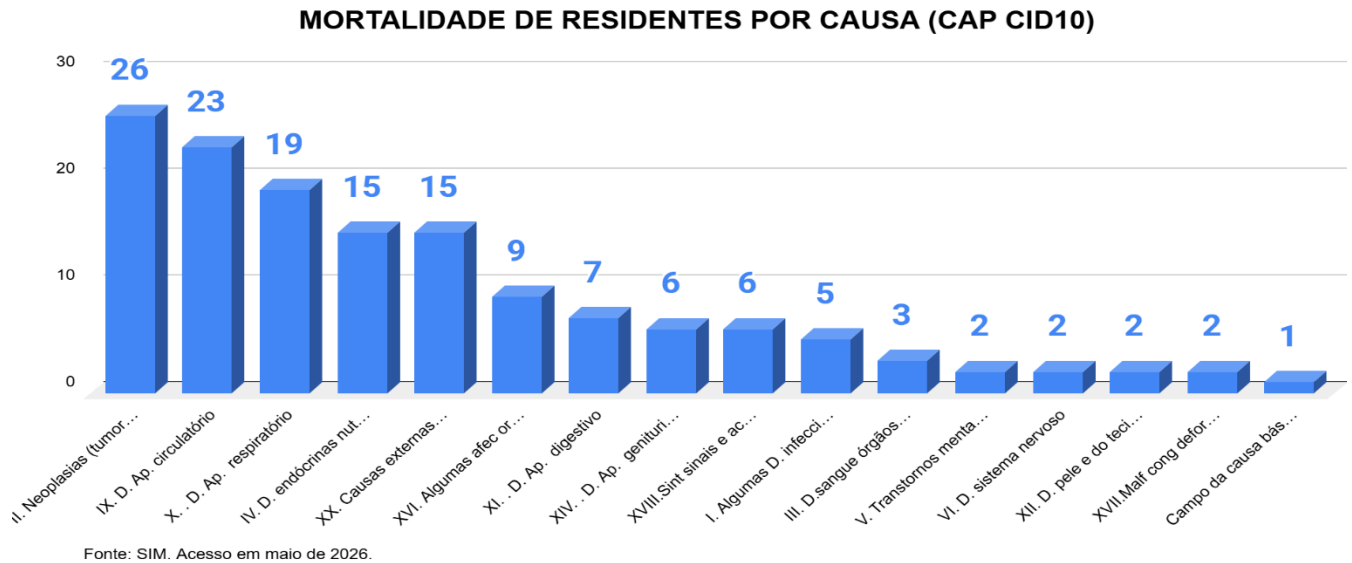
### 3.4 Mortalidade de Residentes - Segundo Capítulo CID-10

A análise do perfil de mortalidade no município de São Cristóvão, referente ao período compreendido entre janeiro e abril de 2026, revela um total de 143 óbitos registrados. A distribuição temporal demonstra que o mês de março apresentou o maior pico de mortalidade, com 48 ocorrências, seguido por janeiro (39) e fevereiro (36), enquanto abril registrou a menor incidência no quadrimestre, com 20 óbitos.

No que tange às causas básicas de óbito, agrupadas segundo os capítulos da CID-10, observa-se a prevalência de três grupos principais que, somados, representam aproximadamente 47,5% do total de mortes no período. As Neoplasias (tumores) figuram como a principal causa de mortalidade, totalizando 26 óbitos (18,2%), com destaque para o mês de fevereiro, que concentrou o maior número de casos neste grupo. Em segundo lugar, encontram-se as Doenças do Aparelho Circulatório, responsáveis por 23 óbitos (16,1%), mantendo uma distribuição relativamente constante ao longo dos meses, com uma elevação pontual em março. As Doenças do Aparelho Respiratório ocupam a terceira posição, com 19 registros (13,3%), evidenciando um aumento significativo de casos no mês de março (7 óbitos).

Adicionalmente, verificou-se uma relevância estatística nas Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas e nas Causas Externas de Morbidade e Mortalidade, ambas com 15 ocorrências cada (10,5%). No caso das causas externas, é notório o pico registrado em março (8 óbitos), contrastando com a ausência de registros no mês de abril. Óbitos originados no período perinatal somaram 9 casos, enquanto doenças dos aparelhos digestivo e geniturinário, bem como sintomas e achados anormais não classificados, apresentaram índices menores, variando entre 6 e 7 óbitos cada. As demais causas listadas, incluindo doenças infecciosas, transtornos mentais e malformações congênitas, apresentaram frequências reduzidas, contribuindo de forma menos expressiva para a mortalidade geral do período.

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
032-052 Neoplasias	26	049 Mieloma mult e neopl malig de plasmocitos	2
066-072 Doenças do Aparelho Circulatorio	23	051 Neoplasias in situ, Benig, Comport Incert	2
073-077 Doenças do Aparelho Respiratorio	19	053 Anemias	2
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabolicas	15	058-059 Transtornos Mentais e Comportamentais	2
103-112 Causas externas de morbidade e mortalidade	15	059 Rest transtornos mentais e comportamentais	2
055 Diabetes Mellitus	12	060-063 Doenças do Sistema Nervoso	2
092-096 Alg Afecçoes origin no periodo perinatal	9	075 Out infec agudas das vias aereas inferiores	2
067 Doenças hipertensivas	8	083 Doenças da Pele e Tecido Subcutaneo	2
074 Pneumonia	8	095 Trans resp e cardiovas espec per perinatal	2
070 Doenças cerebrovasculares	7	097-099 Malf Congen, Deform e Anomal Cromossomicas	2
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	7	098 Malf congenitas do aparelho circulatorio	2
068 Doenças isquemicas do coracao	6	104 Quedas	2
068.1 Infarto agudo do miocardio	6	108 Lesoes autoprovocadas voluntariamente	2
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinario	6	112 Demais causas externas	2

100-102 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	6	001 Doenças Infecciosas intestinais	1
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	5	004 Outras Doenças Infecciosas Intestinais	1
076 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	5	032 Neopl malig do labio, cav oral e faringe	1
082 Rest doenças do aparelho digestivo	5	034 Neoplasia maligna do estomago	1
102 Rest sint, sin e ach anorm clin e laborat	5	036 Neopl malig do figado e vias bil intrahepat	1
109 Agressões	5	038 Neoplasia maligna da laringe	1
007-015 Outras Doenças bacterianas	4	045 Neoplasia maligna da prostata	1
014 Septicemia	4	046 Neoplasia maligna da bexiga	1
052 Restante de neoplasias malignas	4	047 Neopl malig mening,encef e out partes SNC	1
077 Restante doenças do aparelho respiratorio	4	054 Rest d sangue, org hemat e alg transt imuni	1
096 Rest afec originadas no periodo perinatal	4	061 Doença de Alzheimer	1
039 Neopl malig da traqueia,bronquios e pulmões	3	063 Restante das doenças do Sistema Nervoso	1
041 Neoplasia maligna da mama	3	069 Outras doenças cardíacas	1
042 Neoplasia maligna do colo do utero	3	072 Rest doenças do aparelho circulatorio	1
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	3	075.1 Bronquiolite	1
057 Rest doenças endocr, nutricion e metaból	3	079 Peritonite	1
086 Insuficiência renal	3	080 Doenças do figado	1
087 Rest doenças do aparelho geniturinario	3	080.1 Doença alcoólica do figado	1
092 Feto e recém-nasc afet fat mat e compl grav	3	100 Senilidade	1
103 Acidentes de transporte terrestre	3	110 Eventos(fatos) cuja intenção e indetermin	1
035 Neoplasia maligna do colo,reto e anus	2	Campo da causa básica em branco	1
<b>TOTAL</b>			<b>143</b>

Fonte: SIM. Acesso em maio de 2026.

## 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 resolubilidade 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, Almoarifado 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;

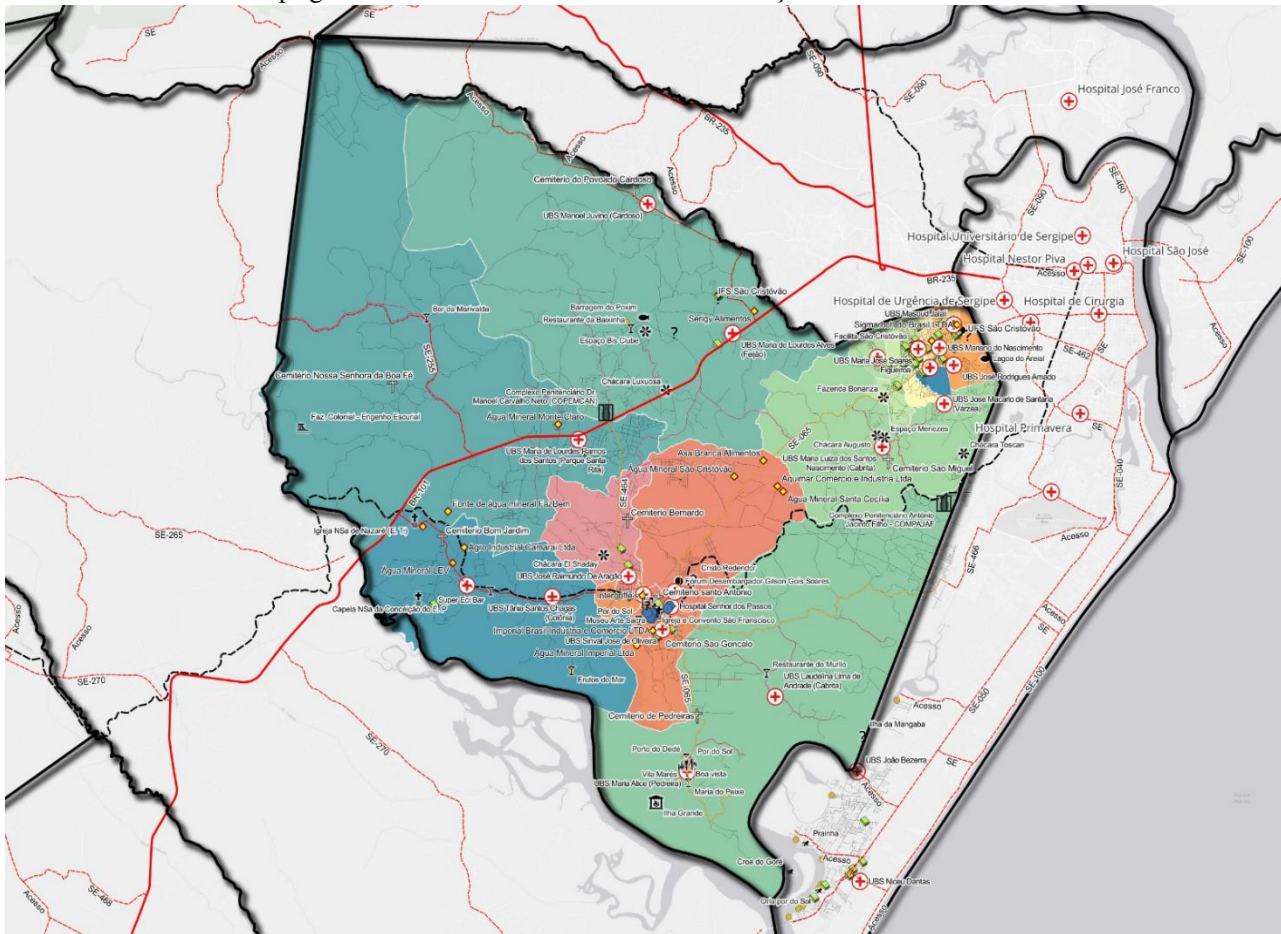
Macroárea III possui 03 UBS são elas: Wellington Figueiredo, Antônio Florêncio de

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.

Gráfico 05. Mapa georreferenciado da divisão sanitária e serviços da RAS



Fonte: Coordenação de Arquitetura em Saúde. Acesso em maio de 2026.

## 4.2 Resumo de Produção da Rede de Atenção à Saúde

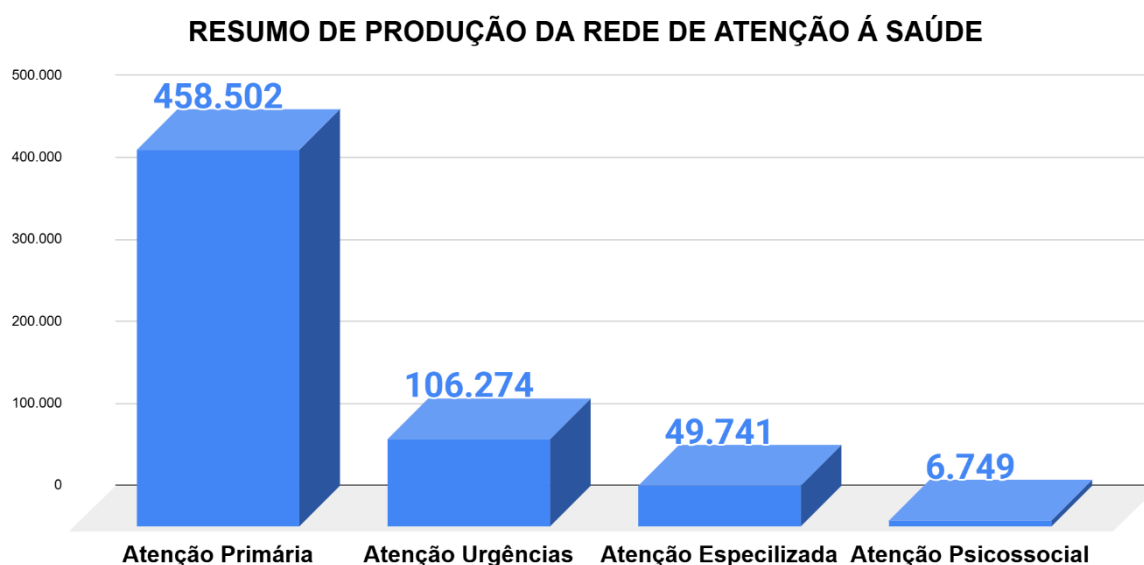
A rede de saúde do município de São Cristóvão apresentou uma produtividade expressiva e equilibrada durante o primeiro quadrimestre de 2026, totalizando 621.266 procedimentos realizados entre os meses de janeiro e abril. Esta robustez assistencial reflete a consolidação das políticas de saúde pública e a capacidade operacional de cada nível de complexidade, garantindo desde a prevenção primária até o manejo de urgências e cuidados

especializados.

A Atenção Primária à Saúde (APS) permanece como o pilar central do sistema, sendo responsável por 458.502 atendimentos (aproximadamente 73,8% da produção total). Este volume evidencia a eficácia das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) como porta de entrada preferencial, promovendo a vigilância em saúde e o acompanhamento das condições crônicas, o que reduz diretamente a pressão sobre os níveis de maior complexidade.

Em paralelo, a rede de Urgência e Emergência (UPA 24h) demonstrou alta resolutividade com 106.274 procedimentos, assegurando o suporte necessário para casos agudos e de risco imediato. No âmbito da Atenção Especializada, foram realizados 49.741 procedimentos, integrando serviços de reabilitação (CER), assistência domiciliar (EMAD/EMAP) e consultas especializadas (CE). Por fim, a Atenção Psicossocial (CAPS), embora com menor volume absoluto (6.749 procedimentos), destaca-se pela alta densidade de cuidado singularizado e pelas estratégias de desinstitucionalização, fundamentais para a saúde mental do território.

Gráfico 06. Produção anual por nível de atenção



Fonte: PEC/SISREG/ACONE/IDS. Acesso em maio de 2026

### 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 do desempenho produtivo da Atenção Primária à Saúde (APS) durante o primeiro quadrimestre revela um quantitativo 4058.502 procedimentos, com um cenário de dinamismo assistencial e flutuações sazonais típicas do serviço público de saúde. O volume total de produção atingiu seu ápice em março, com 126.603 registros, após um declínio acentuado observado em fevereiro. Essa retração no segundo mês do ano, que apresentou o menor índice produtivo do período (97.049), pode ser atribuída ao menor número de dias úteis e à sazonalidade do calendário civil, que historicamente impacta o fluxo de usuários nas unidades de saúde.

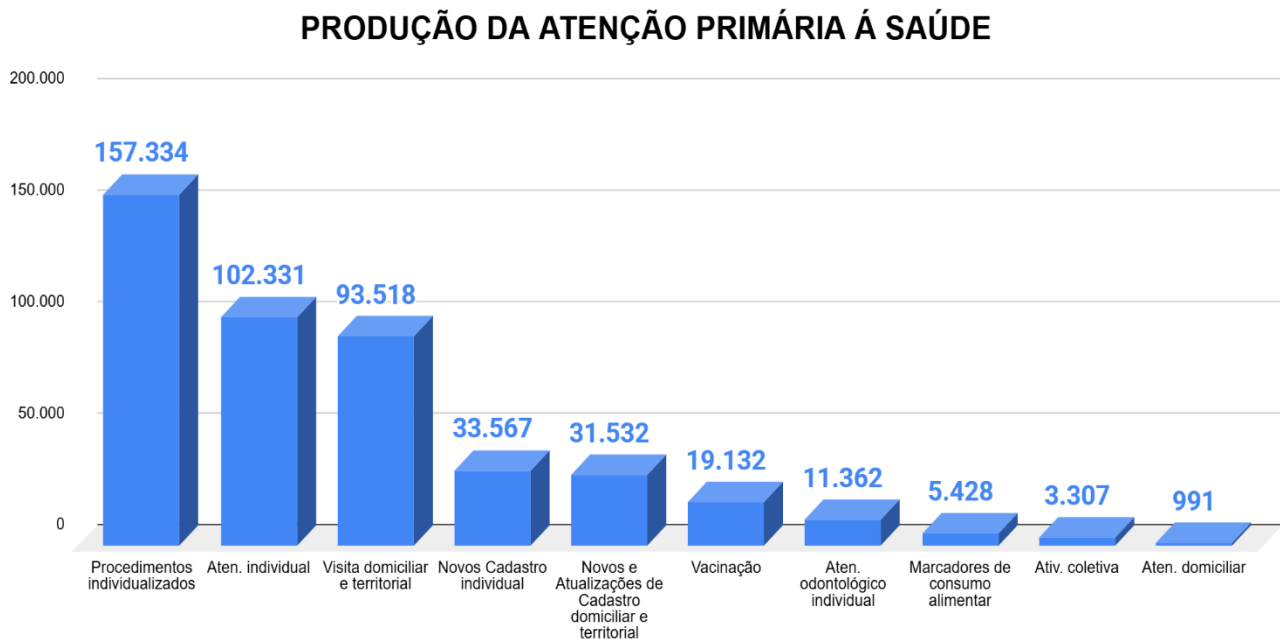
No que tange aos indicadores finalísticos, destaca-se a expressiva ascensão das ações de imunização no mês de abril. Com 8.032 doses aplicadas, o setor de vacinação registrou um aumento superior a 85% em relação ao mês anterior, movimento que coincide com o período de intensificação de campanhas nacionais e reflete a capacidade de mobilização da rede frente às metas de cobertura vacinal. Em contrapartida, os dados relativos aos novos cadastros individuais e domiciliares apresentaram tendência de queda ao longo do quadrimestre, sugerindo que as equipes de Saúde da Família podem estar atingindo um patamar de consolidação da base territorial, migrando o esforço de busca ativa para a manutenção e atualização dos dados já existentes.

A assistência direta, composta pelos atendimentos individuais e procedimentos individualizados, manteve-se como o eixo central da produtividade, demonstrando uma correlação direta com as visitas domiciliares e territoriais. O volume de visitas atingiu a marca

de 26.484 em março, funcionando como um indutor para a demanda clínica observada no mesmo período. Nota-se, ainda, uma estabilidade nos serviços de saúde bucal e nas atividades coletivas, cujos indicadores sugerem uma oferta de serviço regular e programada, resiliente às variações que afetaram outras áreas.

Conclui-se que a rede de Atenção Primária demonstrou resiliência e capacidade de resposta rápida, recuperando volumes produtivos significativos após períodos de baixa. O equilíbrio entre as ações de promoção, como os marcadores de consumo alimentar e atividades coletivas, e as ações curativas e preventivas, como a vacinação e o atendimento clínico, aponta para uma gestão operacional alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde. Para os períodos subsequentes, recomenda-se o monitoramento contínuo da relação entre a carga de trabalho voltada às campanhas de imunização e a manutenção das agendas de atendimento domiciliar, garantindo a integralidade do cuidado aos pacientes prioritários.

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



Fonte: Pec. Acesso em maio de 2026.

Quadro 9. Produção da APS por Mês de 2025

INDICADOR	TOTAL	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
Atendimento domiciliar	991	251	217	282	241

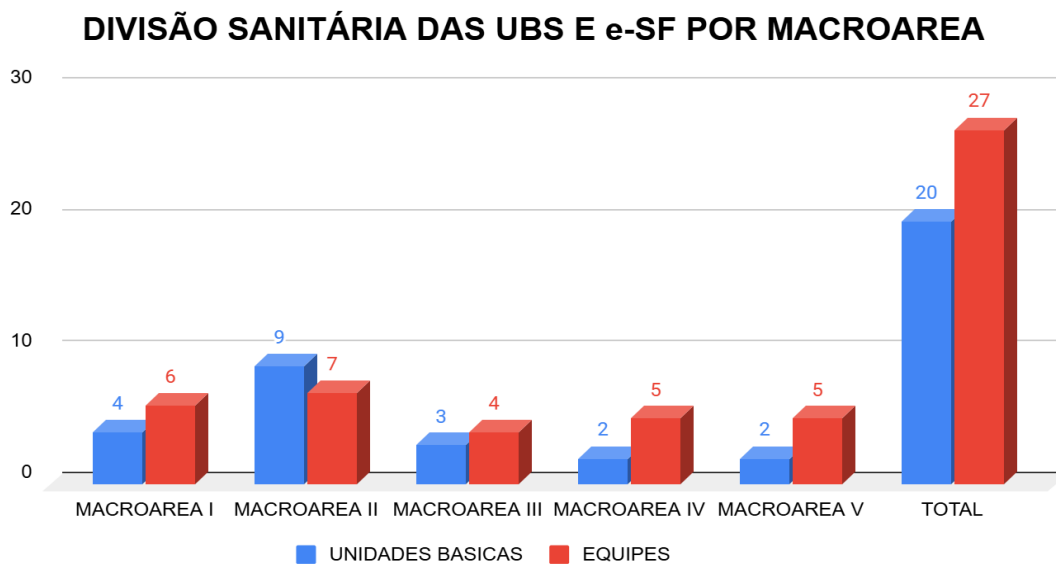
Atendimento individual	102.331	24.331	22.411	28.883	26.706
Atendimento odontológico individual	11.362	2679	2697	3173	2813
Atividade coletiva	3.307	799	800	916	792
Marcadores de consumo alimentar	5.428	1.305	991	1.509	1.623
Procedimentos individualizados	157.334	38257	34390	44454	40233
Vacinação	19.132	4.337	2.541	4.222	8.032
Visita domiciliar e territorial	93.518	23.137	21.217	26.484	22.680
Novos e Atualizações de Cadastro domiciliar e territorial	31.532	9.665	5.477	7.923	8467
Novos Cadastro individual	33.567	11.729	6.308	8.757	6.773
<b>TOTAL</b>	<b>458.502</b>	<b>116.490</b>	<b>97.049</b>	<b>126.603</b>	<b>118.360</b>

Fonte: PEC. Acesso em maio 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	TOTAL	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
<b>Equipe de Atenção Primária Prisional ampliada 1</b>					
FARMACÊUTICO HOSPITALAR E CLÍNICO	1	1	1	1	1
TÉCNICA DE ENFERMAGEM	1	1	1	1	1
ENFERMEIRO	1	1	1	1	1
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	1	1	1	1	1
CIRURGIÃO DENTISTA CLÍNICA GERAL	1	1	1	1	1
MÉDICO CLÍNICO	1	1	1	1	1
<b>Equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional</b>					
PSICOLOGO CLÍNICO	2	2	2	2	2
ENFERMEIRO	1	1	1	1	1
ASSISTENTE SOCIAL	1	1	1	1	1
MÉDICO PSIQUIATRA	1	1	1	1	1
<b>Equipe de Atenção Primária Prisional ampliada 2</b>					
ASSISTENTE SOCIAL	1	1	1	1	1

TECNICO DE ENFERMAGEM	1	1	1	1	1
MÉDICO CLÍNICO	1	1	1	1	1
AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	2	2	2	2	2
CIRURGIAO DENTISTA CLÍNICO GERAL	1	1	1	1	
ENFERMEIRO	1	1	1	1	1

Fonte: Coordenação de Programas Estratégicos. Acesso em maio de 2026.

#### 4.4.2.2 Resumo de Produção

A análise do desempenho assistencial da APS COPEMCAN referente a este período revela um cenário de consolidação e expansão das metas produtivas em relação aos períodos anteriores, consolidando 7.809 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.

A análise da produção da Unidade Prisional COPEMCAN revela um volume operacional robusto, totalizando 2.883 atendimentos individuais no primeiro quadrimestre do ano. A dinâmica produtiva apresenta um crescimento progressivo até março, seguido de uma leve desaceleração em abril, refletindo a intensidade das ações de saúde e assistência dentro do sistema prisional.

O volume total de produção saltou de 1.918 atendimentos em janeiro para um pico de 2.359 em março, o que representa um aumento de aproximadamente 23% na capacidade de resposta da unidade nesse intervalo. Em abril, o total de 1.539 registros indica uma redução, possivelmente ligada à sazonalidade ou a ajustes no fluxo interno de procedimentos.

A maior concentração das atividades reside nos Procedimentos Individualizados, que somam 3.625 ocorrências (cerca de 46% da produção total). Este indicador teve seu ápice em março, com 1.159 registros, consolidando-se como o pilar da assistência na unidade. O Atendimento Individual clássico também apresenta números expressivos, acumulando 2.883 contatos, mantendo uma média mensal superior a 700 atendimentos.

No âmbito da saúde bucal, a unidade realizou 762 atendimentos odontológicos individuais, complementados por 178 exodontias de dentes permanentes. Nota-se que o serviço odontológico manteve uma regularidade notável nos três primeiros meses, com média de 215 atendimentos/mês, sofrendo uma redução para 115 em abril.

As Atividades Coletivas, embora em menor volume absoluto (234 registros), mostraram-se estratégicas para a promoção da saúde no ambiente carcerário, com destaque para o mês de

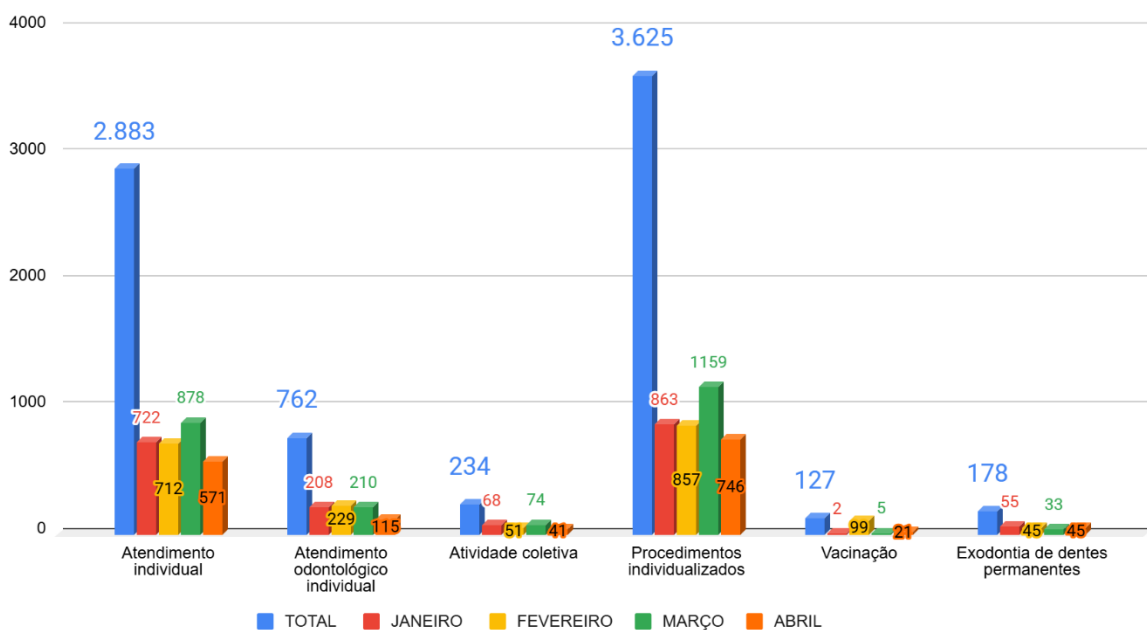
fevereiro, onde se registrou o maior engajamento (85 atividades).

A vacinação, com 127 doses aplicadas, concentrou-se majoritariamente no mês de março (95 aplicações), sugerindo a realização de campanhas específicas ou intensificações vacinais direcionadas à população privada de liberdade durante este período.

A COPEMCAN demonstra uma alta resolutividade em procedimentos pontuais e atendimentos individuais. A flutuação observada em abril sugere que, após um pico de produtividade em março impulsionado tanto por procedimentos quanto por vacinação, a unidade entrou em um período de estabilização ou redirecionamento de fluxos internos.

Gráfico 09. Resumo de Produção do COPEMCAN

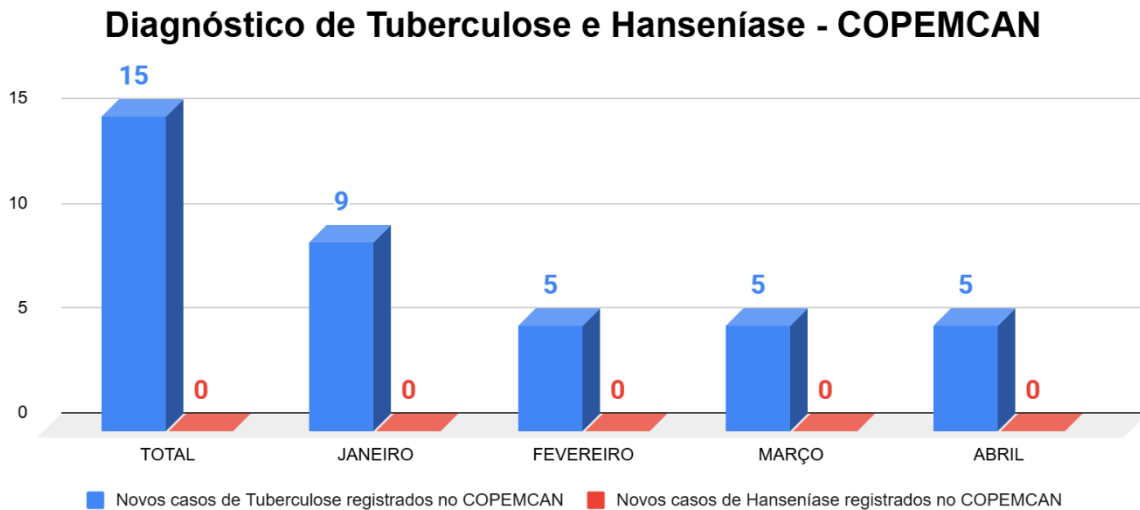
### Produção da Unidade de Saúde COPEMCAN



Fonte: PEC. Acesso em maio de 2026.

No ano de 2026, foram registrados 15 casos novos de Tuberculose e 0 novos casos hanseníase na população custodiada da Unidade de Saúde Prisional.

Gráfico 10. Registro de Casos Novos de Tuberculose e Hanseníase



Fonte: Coordenação de Vigilância Epidemiológica. Acesso em maio de 2026

#### 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

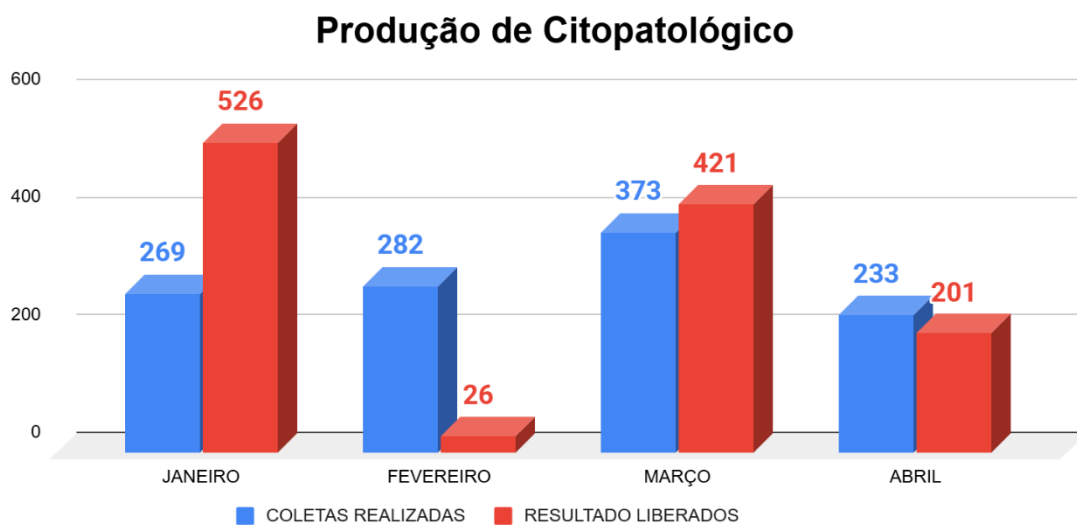
O exame citopatológico do colo do útero, também conhecido como Papanicolau, tem como principal objetivo a detecção precoce de alterações nas células do colo uterino, que podem indicar infecções, lesões precursoras ou até mesmo câncer cervical, a segunda principal causa de óbito por neoplasia em São Cristóvão. Este exame constitui importante

ferramenta de rastreamento, permitindo diagnóstico precoce e tratamento adequado dessas alterações, contribuindo significativamente para a redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero.

A Proporção de Mulheres com Coleta de Citopatológico na Atenção Primária à Saúde (APS) é um indicador que mede a proporção de mulheres de 25 a 64 anos atendidas na APS que realizaram ao menos uma coleta do exame citopatológico no intervalo de três anos, em comparação ao total estimado de mulheres dessa faixa etária no município. A recomendação do Ministério da Saúde é que mulheres nessa faixa etária e com vida sexual ativa realizem o exame a cada três anos, após dois exames consecutivos negativos.

Considerando os dados registrados no primeiro quadrimestre de 2026, foram contabilizados 1.157 exames citopatológicos no sistema PEC e 1.174 exames registrados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Observa-se que os sistemas possuem finalidades distintas: o PEC registra os exames no momento da coleta nas Unidades Básicas de Saúde, enquanto o SISCAN contabiliza os exames processados e liberados pelo laboratório, podendo haver divergências decorrentes do tempo de análise e migração das informações.

Gráfico 11. Produção de Citopatológico – 2025



Fonte: PEC/SISCAN. Acesso em maio de 2026

Após a coleta do exame citopatológico, as informações das requisições e os laudos são registrados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). Esse sistema permite consultar os resultados liberados em um mês específico. Portanto, os dados do SISCAN podem apresentar divergências em relação aos registrados no sistema PEC, que

contabiliza os exames registrados no prontuário no momento da coleta nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Já o SISCAN registra os laudos analisados e liberados pelo laboratório, que posteriormente são enviados às UBS para entrega às pacientes. No caso do mês de dezembro, como os resultados ainda estão em processo de liberação, as informações podem estar em fase de migração.

Também foi promovida capacitação referente ao teste molecular para detecção do DNA-HPV, novo método de rastreamento do câncer do colo do útero que será implantado gradualmente no município em substituição ao exame citopatológico convencional (Papanicolau).

O teste molecular apresenta maior sensibilidade para identificação do Papilomavírus Humano (HPV), principal agente causador do câncer do colo do útero, possibilitando diagnóstico mais precoce das lesões precursoras e maior efetividade nas ações de prevenção.

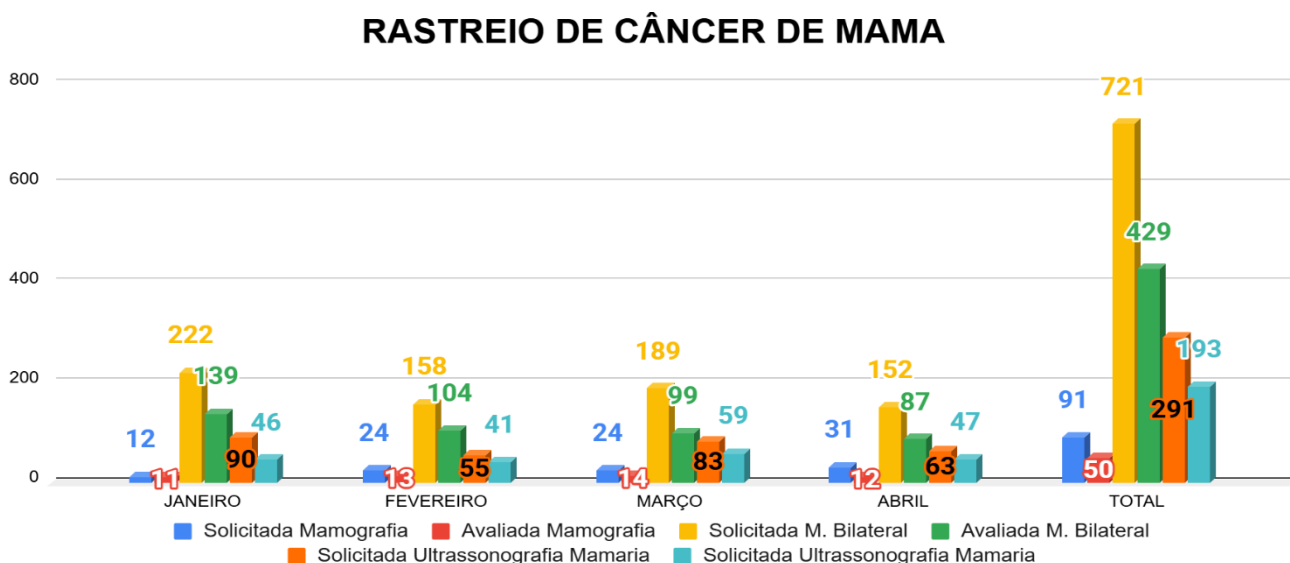
Conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, o exame será direcionado às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, público prioritário para rastreamento do câncer cervical. Outra importante mudança refere-se ao intervalo entre os exames: quando o resultado for negativo, o rastreamento poderá ocorrer em intervalos maiores, de até cinco anos, reduzindo a necessidade de coletas frequentes sem comprometer a segurança e a qualidade do acompanhamento.

#### **4.4.3.2 Rastreamento e Detecção Precoce do Câncer de Mama**

Quanto ao rastreamento do câncer de mama, a mamografia permanece como importante estratégia para detecção precoce da doença, sendo recomendada pelo Ministério da Saúde para mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos. No município de São Cristóvão, o câncer de mama segue como a neoplasia que mais acomete o público feminino.

Os dados do primeiro quadrimestre de 2026, extraídos do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), demonstram a continuidade das ações de rastreamento. Foram registradas 721 solicitações de mamografia bilateral, com 429 avaliações realizadas. Em relação à ultrassonografia mamária bilateral, contabilizaram-se 291 solicitações e 193 avaliações. Ressalta-se que o quantitativo de solicitações permanece superior ao número de exames avaliados, em razão da limitação de vagas disponibilizadas pelo sistema de regulação.

Gráfico 12. Número de Mamografia Solicitada e Avaliada



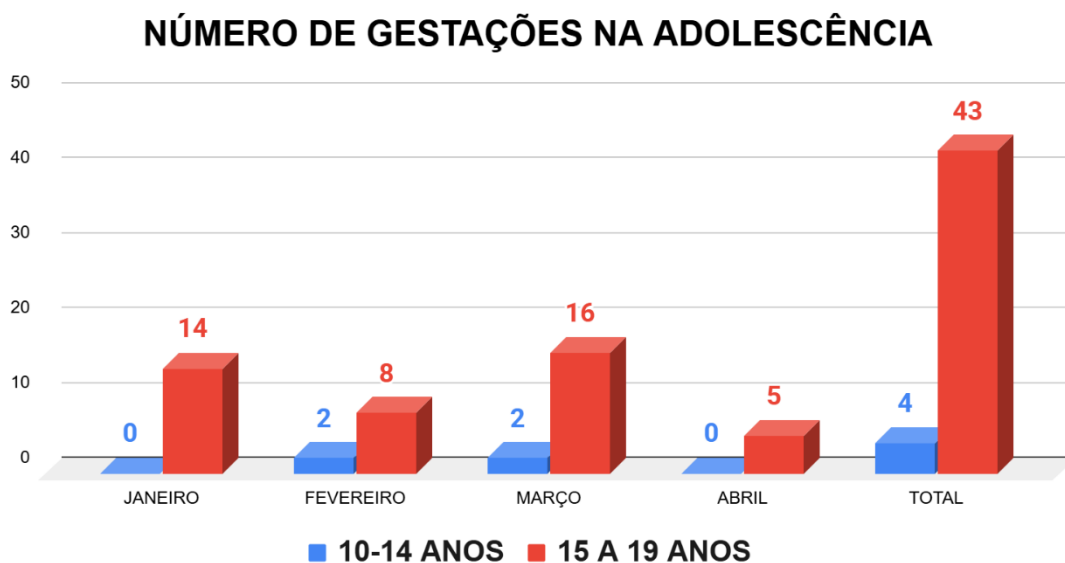
Fonte: PEC. Acesso em maio de 2026

#### 4.4.3.3 Gestação, Parto e Puerpério

Ao analisar os registros referentes à gravidez na adolescência, observa-se a permanência de casos entre adolescentes de 10 a 19 anos. No primeiro quadrimestre de 2026, foram registrados 4 nascidos vivos de mães na faixa etária de 10 a 14 anos e 43 nascidos vivos entre adolescentes de 15 a 19 anos. A ocorrência de gravidez em menores de 14 anos representa situação de extrema vulnerabilidade, demandando acompanhamento intersetorial e fortalecimento das ações de prevenção, educação em saúde e proteção social.

O acompanhamento da gestante deve se estender ao período puerperal, sendo fundamental para monitoramento da saúde materna e do recém-nascido, fortalecimento do vínculo familiar e identificação precoce de possíveis vulnerabilidades.

Gráfico 13. Número de gestações na adolescência



Fonte: SINASC. Acesso em maio de 2026.

O acompanhamento pré-natal permanece como uma das principais estratégias para redução de desfechos maternos e infantis negativos. O Ministério da Saúde recomenda o início do pré-natal até a 12ª semana gestacional e a realização mínima de sete consultas ao longo da gestação, intercaladas entre profissionais médicos e enfermeiros, garantindo acompanhamento adequado da mãe e do bebê durante todo o período gestacional.

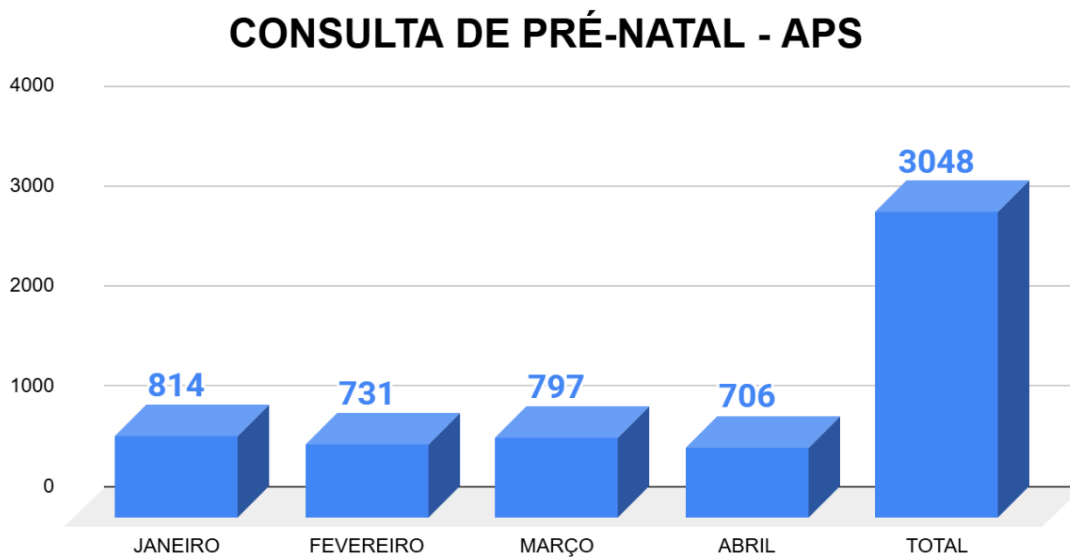
No primeiro quadrimestre de 2026, foram registradas 3.048 consultas de pré-natal na Atenção Primária à Saúde. De acordo com dados preliminares do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), até 06 de maio de 2026 foram registrados 341 nascidos vivos, ressaltando-se que os dados ainda estão em processo de migração e consolidação.

Considerando o quantitativo de consultas realizadas em relação ao número de nascidos vivos registrados, observa-se avaliação positiva da assistência pré-natal no município, demonstrando importante acompanhamento das gestantes pelas equipes de saúde da Atenção Primária. O número de atendimentos indica fortalecimento das ações de cuidado materno-infantil, contribuindo para identificação precoce de fatores de risco, prevenção de complicações gestacionais e promoção de melhores desfechos para mãe e recém-nascido.

Ressalta-se, entretanto, a necessidade de manutenção das estratégias de captação precoce das gestantes e incentivo à continuidade do acompanhamento durante toda a

gestação, visando assegurar a realização do número mínimo de consultas preconizadas pelo Ministério da Saúde.

Gráfico 14. Consulta de Pré-Natal na APS



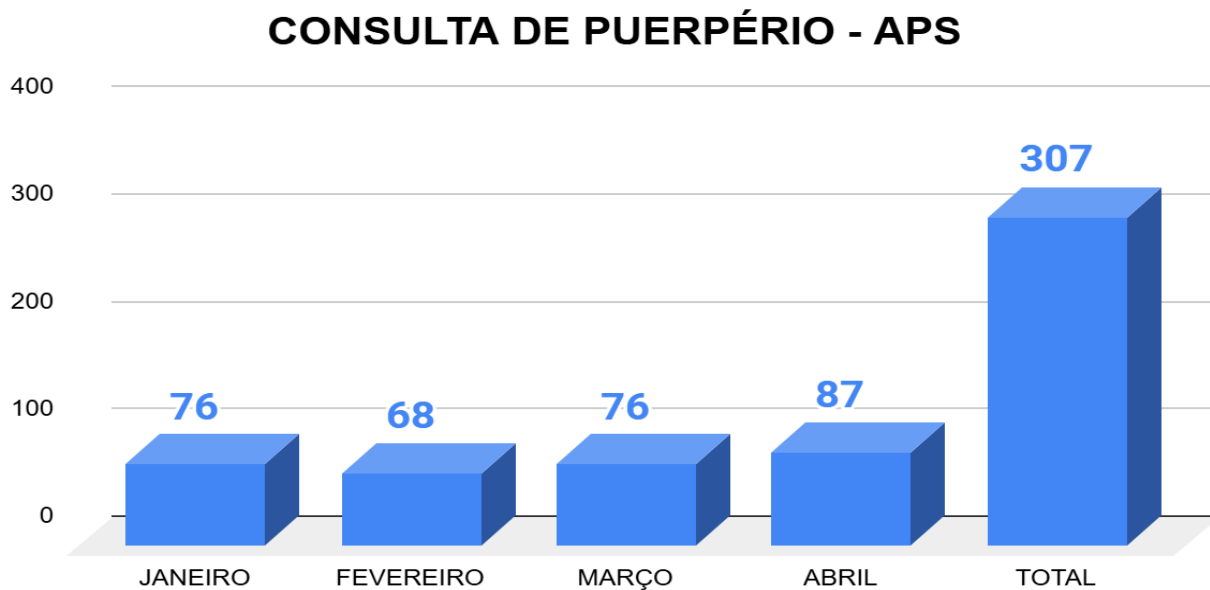
Fonte: PEC. Acesso em maio de 2026

No primeiro quadrimestre de 2026, foram registradas 307 consultas puerperais na Atenção Primária à Saúde. Considerando os 341 nascidos vivos registrados até o momento, observa-se cobertura aproximada de 90% de acompanhamento puerperal, demonstrando importante avanço no monitoramento das puérperas e recém-nascidos no município.

O resultado evidencia fortalecimento das ações de cuidado no pós-parto pelas equipes da Atenção Primária, contribuindo para identificação precoce de intercorrências maternas e neonatais, promoção do aleitamento materno e fortalecimento do vínculo entre equipe de saúde e família.

Apesar do avanço observado, permanece como desafio a qualificação dos registros nos sistemas de informação, especialmente das visitas domiciliares e atendimentos que, por vezes, são registrados em categorias inespecíficas, dificultando o monitoramento mais preciso do indicador. As orientações às equipes seguem sendo reforçadas, visando aprimorar o registro adequado das consultas puerperais e fortalecer o acompanhamento integral no período pós-parto.

Gráfico 15. Consultas de Puerpério na APS



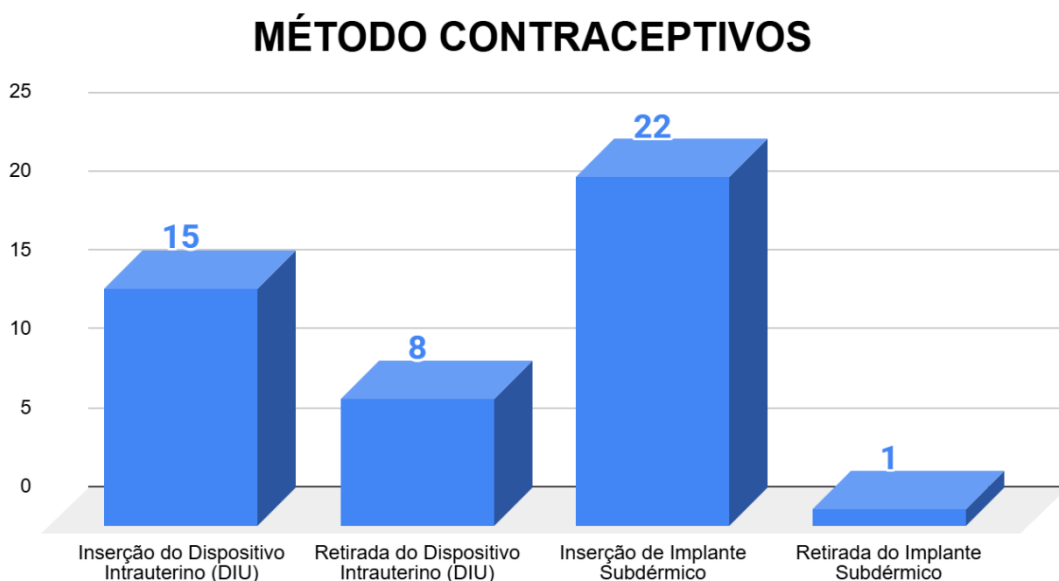
Fonte: PEC. Acesso em maio de 2026

Além disso, no primeiro quadrimestre de 2026, o município avançou na qualificação das ações voltadas à saúde da mulher por meio da realização de capacitações estratégicas para os profissionais da Atenção Primária à Saúde.

Foi realizado treinamento para inserção do implante subdérmico contraceptivo, com 22 inserções, ampliando as possibilidades de acesso das usuárias aos métodos contraceptivos de longa duração, fortalecendo as ações de planejamento reprodutivo e autonomia das mulheres quanto à saúde sexual e reprodutiva.

No âmbito do planejamento reprodutivo, o município segue também oferecendo a inserção do Dispositivo Intrauterino (DIU) na Atenção Primária à Saúde. Até o momento, foram registradas 15 inserções e 08 retiradas do dispositivo, ampliando o acesso das mulheres aos métodos contraceptivos de longa duração e fortalecendo as ações de saúde sexual e reprodutiva no município.

Gráfico 16. Método Contraceptivos



Fonte: PEC. Aceso em maio de 2026

#### 4.4.3.4 Prevenção e Promoção à Saúde da Mulher

No primeiro quadrimestre de 2026, o município de São Cristóvão manteve participação ativa no Programa Sergipe pela Infância e Saúde Materno-Infantil, desenvolvido em parceria com o Instituto Opy, Governo do Estado, Secretaria de Estado da Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Municipal de Assistência Social e Secretaria Municipal de Educação. As ações vêm sendo desenvolvidas por meio de reuniões mensais intersetoriais, com foco na elaboração da Carta de Serviços e construção de plano de ação voltado ao tema priorizado pelo município: a redução da mortalidade infantil por causas evitáveis.

Figura 01- Participação do Programa Sergipe pela Infância e Saúde Materno-Infantil



Fonte: Divisão de Saúde da mulher. Acesso em maio de 2026.

No mês de fevereiro de 2026, ocorreu a capacitação para inserção do implante subdérmico contraceptivo, sendo qualificadas uma médica e uma enfermeira da UBS Figueiroa, uma enfermeira da UBS Jairo e a Referência Técnica de Saúde da Mulher do município. Durante a capacitação, foram realizados 22 implantes, representando importante avanço para ampliação do acesso aos métodos contraceptivos de longa duração. A implantação regular do serviço nas unidades está prevista para o segundo quadrimestre, considerando o aguardo de insumo atualmente em processo licitatório.

Figura 02- Capacitação para inserção do implante subdérmico contraceptivo



Fonte: Divisão de Saúde da mulher. Acesso em maio de 2026.

Neste primeiro quadrimestre, também ocorreu a capacitação referente ao teste molecular para detecção do DNA-HPV, novo método de rastreamento do câncer do colo do útero que será implantado gradualmente no município em substituição ao exame citopatológico convencional (Papanicolau). O teste molecular apresenta maior

sensibilidade para identificação do HPV, principal agente causador do câncer cervical, permitindo diagnóstico precoce das lesões precursoras e maior efetividade nas ações de prevenção. O rastreamento será destinado às mulheres de 25 a 64 anos, conforme diretrizes do Ministério da Saúde, possibilitando ampliação do intervalo entre os exames para até cinco anos nos casos de resultados negativos.

Ainda neste período, houve participação na aprovação e apresentação do Protocolo Municipal de Enfrentamento à Violência contra a Mulher, elaborado em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social, enquanto representante governamental do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher (COMDIM), fortalecendo a rede de proteção e assistência às mulheres do município.

Figura 03- Aprovação e apresentação do Protocolo Municipal de Enfrentamento à Violência contra a Mulher



Fonte: Divisão de Saúde da mulher. Acesso em maio de 2026.

No âmbito acadêmico e de integração ensino-serviço, o município também participa do PET-Saúde Digital, em parceria com a Universidade Federal de Sergipe (UFS), atuando enquanto preceptoria do programa, fortalecendo as estratégias de educação permanente e inovação em saúde.

Figura 04 – Pet-Saúde



Fonte: Divisão de Saúde da mulher. Acesso em maio de 2026.

Outro importante avanço do quadrimestre foi o lançamento da Cartilha de Prevenção da Gravidez na Adolescência, contendo orientações sobre métodos contraceptivos, acompanhamento do ciclo menstrual, direitos dos adolescentes, identificação de situações de violência, rede de apoio e demais informações relevantes para promoção da saúde sexual e reprodutiva desse público.

Em parceria com a Secretaria Municipal de Assistência Social e o programa Tá na Mesa, foram realizadas ações educativas voltadas à saúde da mulher, com ênfase no planejamento sexual e reprodutivo, junto às beneficiárias do programa. As atividades ocorreram em todos os pontos de distribuição, promovendo momentos de troca, acolhimento e valorização das mulheres do município.

Durante o mês da mulher, as Unidades Básicas de Saúde desenvolveram diversas ações em salas de espera e consultórios, com foco na saúde da mulher e na campanha Março Lilás, reforçando a importância da prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero.

Ainda em março, ocorreu importante parceria com o Hospital de Cirurgia e a Secretaria de Políticas para as Mulheres, por meio da Unidade Móvel da Mulher e do Ônibus Lilás. Durante a ação foram realizados 11 exames citopatológicos, 20 consultas de ginecologia, 30 consultas para mamografia, das quais 3 apresentaram classificação BI-RADS 4, além de 20 ultrassonografias transvaginais, 20 ultrassonografias de tireoide e 30 testes rápidos.

Em parceria com o Conselho Municipal de Saúde, também foram realizadas ações educativas voltadas ao cuidado integral da saúde da mulher, fortalecendo o controle social e a disseminação de informações em saúde.

Outro destaque do primeiro quadrimestre foi a realização do programa Sergipe é Aqui, no qual a Saúde da Mulher se destacou como um dos serviços de maior procura. Durante a ação foram realizados:

- 236 aferições de sinais vitais;
- 85 ultrassonografias transvaginais;
- 29 ultrassonografias mamárias;
- 36 exames citopatológicos, com 4 encaminhamentos para o CAISM;
- 43 mamografias.

No mês de março também foi realizada ação do programa Movimenta-se, com usuárias do Incentivo à Atividade Física (IAF), incluindo momento educativo sobre saúde da mulher antes da realização de atividade coletiva na Bica dos Pintos.

Ainda no primeiro quadrimestre, o município esteve representado no seminário “Nem Todo Câncer Dói”, promovido pela Secretaria de Estado da Saúde e pelo CAISM, fortalecendo as discussões sobre rastreamento e diagnóstico precoce do câncer.

O município também segue inserido no programa Detecta APS, iniciativa voltada ao fortalecimento do rastreamento organizado do câncer de mama e do câncer do colo do útero, promovendo alinhamentos técnicos e reorganização dos fluxos assistenciais relacionados ao novo modelo de rastreamento.

Foram ainda realizadas reuniões com enfermeiros e gerentes das Unidades Básicas de Saúde para alinhamento dos fluxos de Saúde da Mulher e repasse das diretrizes relacionadas ao novo modelo de rastreamento do câncer do colo do útero.

Ademais, estão sendo realizadas, de forma regular, às reuniões do Grupo Técnico do Comitê Municipal de Prevenção de Óbitos Materno, Infantil e Fetal (COMPROMIF), com encontros mensais voltados à análise dos óbitos e construção de estratégias para redução da mortalidade materna, infantil e fetal no município.

No âmbito administrativo, foram desenvolvidas diversas atividades ao longo do primeiro quadrimestre, incluindo emissão de pareceres técnicos referentes aos insumos distribuídos às Unidades Básicas de Saúde, monitoramento da solicitação e liberação de laudos de citopatologia, distribuição de insumos para coleta de exames, repelentes e testes rápidos de gravidez.

Também ocorreram reuniões junto ao Conselho Municipal dos Direitos da Mulher (CMDM), Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente (CMDCA), Conselho Municipal da Juventude (COMJUVE) e Colegiado Estadual da Rede Materna e Infantil (Rede Alyne), fortalecendo a articulação intersetorial e o planejamento das

ações voltadas à saúde materno-infantil.

Encerramos as atividades do primeiro quadrimestre de 2026 com a convicção de que o município segue avançando de forma integrada e comprometida com o fortalecimento da rede de atenção à saúde da mulher, materno-infantil e reprodutiva. Reafirma-se, assim, o compromisso em promover ações qualificadas e garantir o acesso da população de São Cristóvão aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

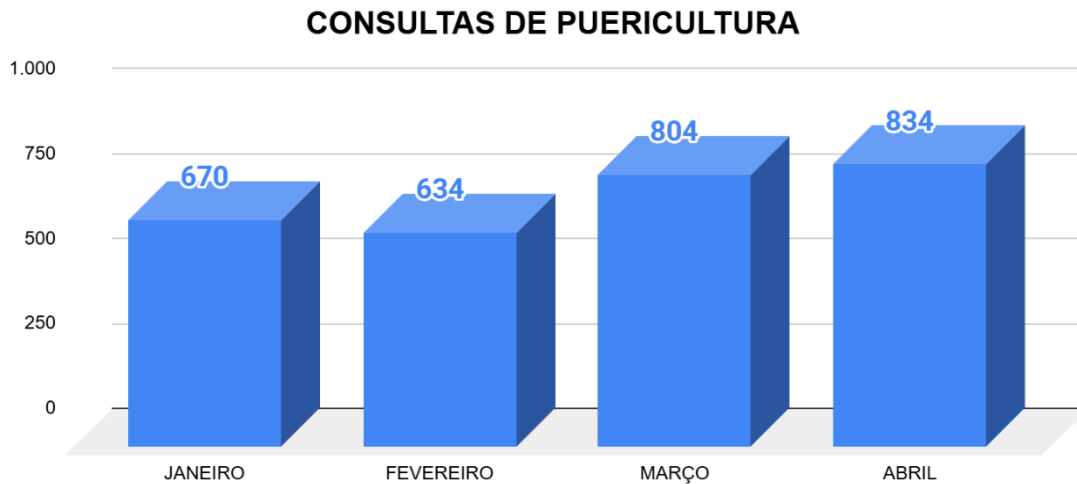
#### **4.5 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescentes**

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 2.942 consultas de puericultura.

Gráfico 17. Quantidade de Consultas de Puericultura



Fonte : PEC . Acesso em Maio de 2026

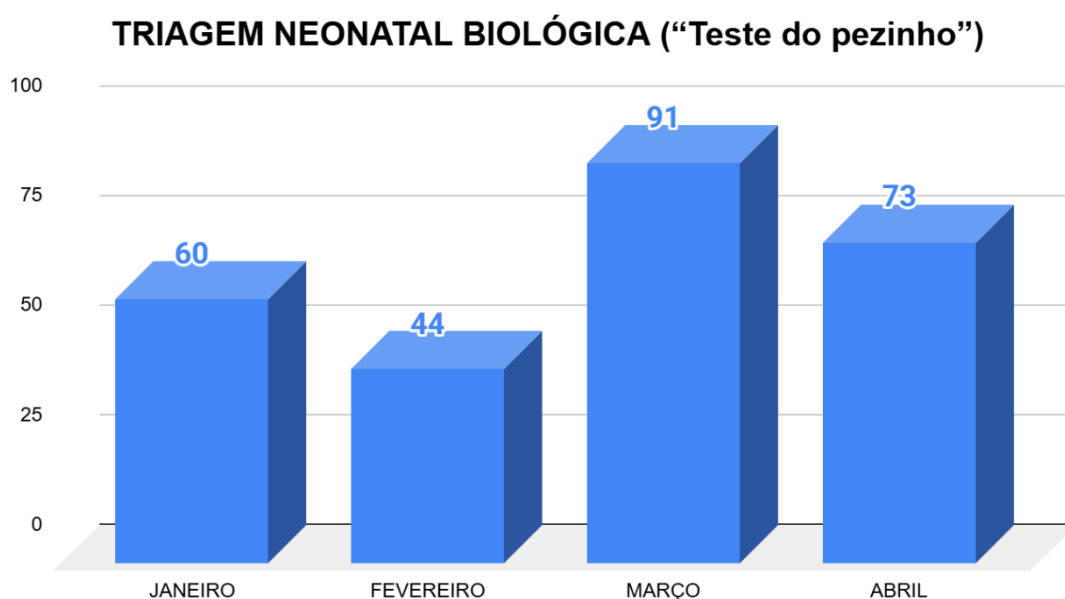
Outro componente da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança é a Triagem Neonatal (TN) foi incorporada no SUS (Sistema Único de Saúde) em 1992 (Portaria GM/MS nº 22/92). No ano de 2001, o Ministério da Saúde, concentrou-se na reavaliação da TN no SUS, o que resultou na publicação da portaria 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 268 triagens neonatal

Gráfico 18. Quantidade de Triagem Neonatal realizada



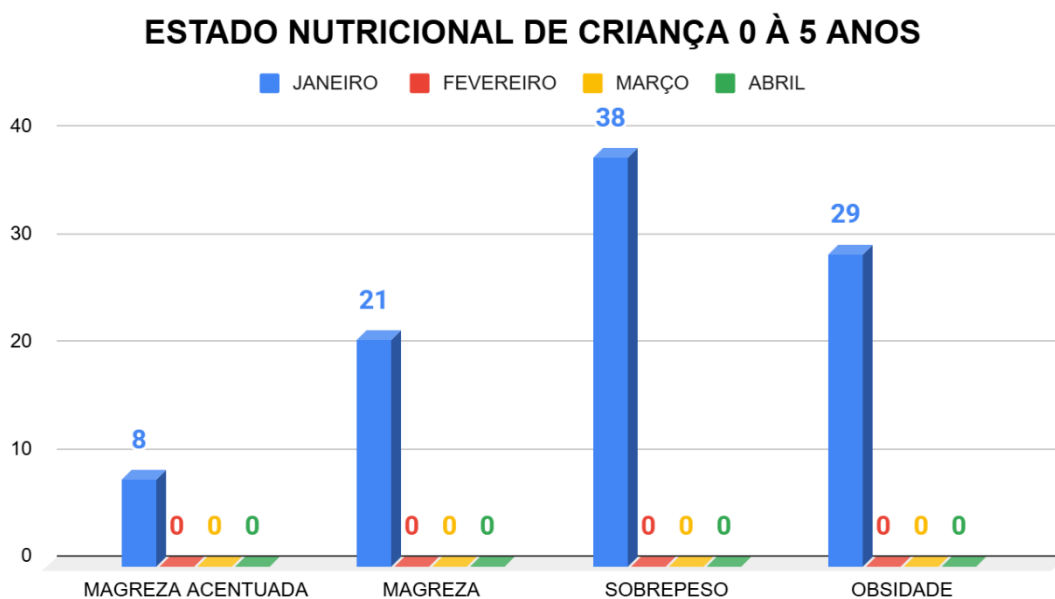
Fonte : Planilha de monitoramento interno. Acesso em 05 de maio de 2026.

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 período com 08 crianças com estado de magreza acentuada, 21 com estado de magreza, 38 com sobrepeso e 29 com obesidade. Salientamos que a avaliação dos meses de fevereiro, março e abril estão indisponível na plataforma do mistério da saúde, continuamos aguardando a liberação dos dados.

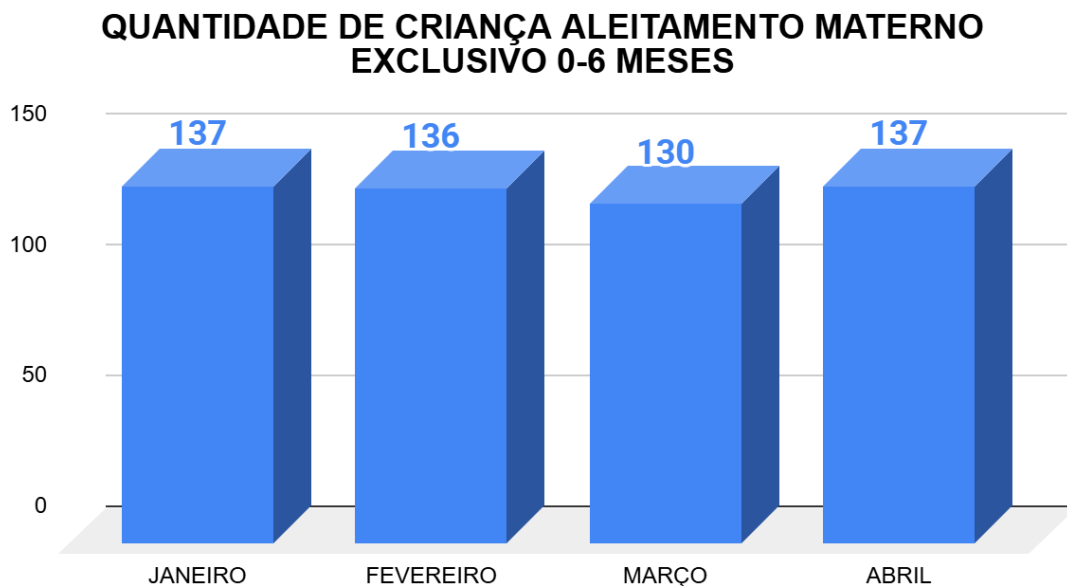
Gráfico 19. Quantidade de Criança com Estado Nutricional



Fonte : SISVAN . Acesso em Abril e Maio de 2026

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 o período com 137 crianças em aleitamento materno exclusivo.

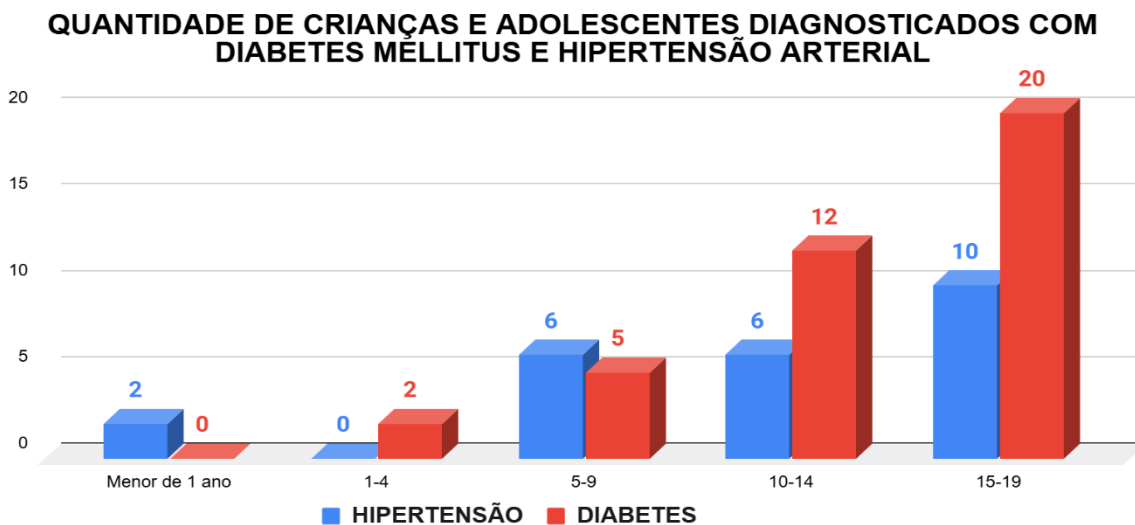
Gráfico 20. Quantidade de Criança em Aleitamento Materno Exclusivo



Fonte : PEC . Acesso em Abril e Maio de 2026

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, 24 usuários na mesma faixa etária com hipertensão arterial. O gráfico abaixo demonstra o detalhamento por faixa etária.

Gráfico 21. Quantidade de Crianças e Adolescentes Diagnosticados com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial.

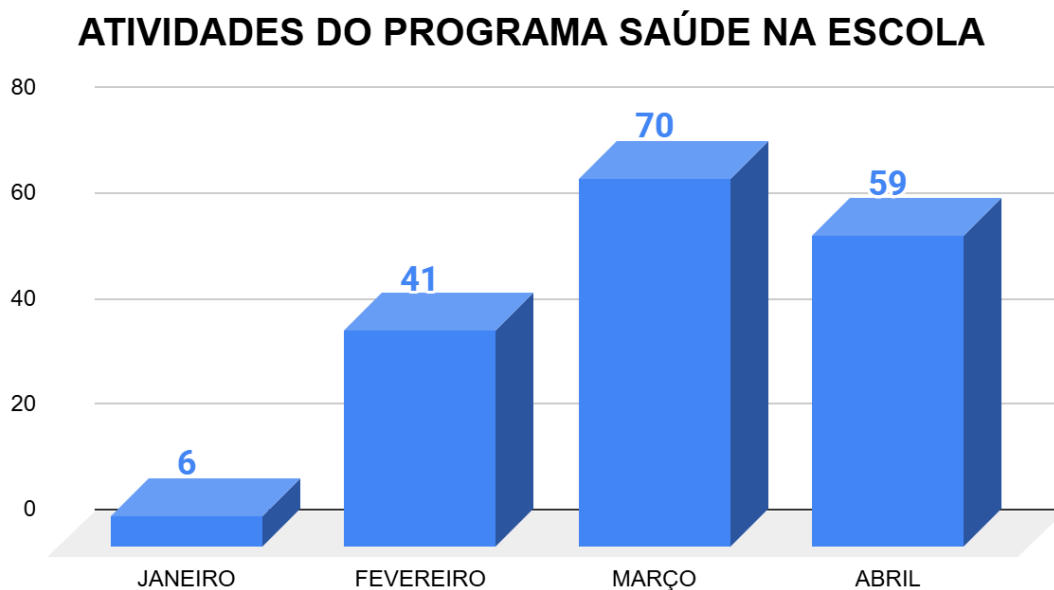


Fonte : PEC . Acesso em Abril e Maio de 2026

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 176 atividades do PSE.

Gráfico 22. Número de Atividades do Programa Saúde na Escola

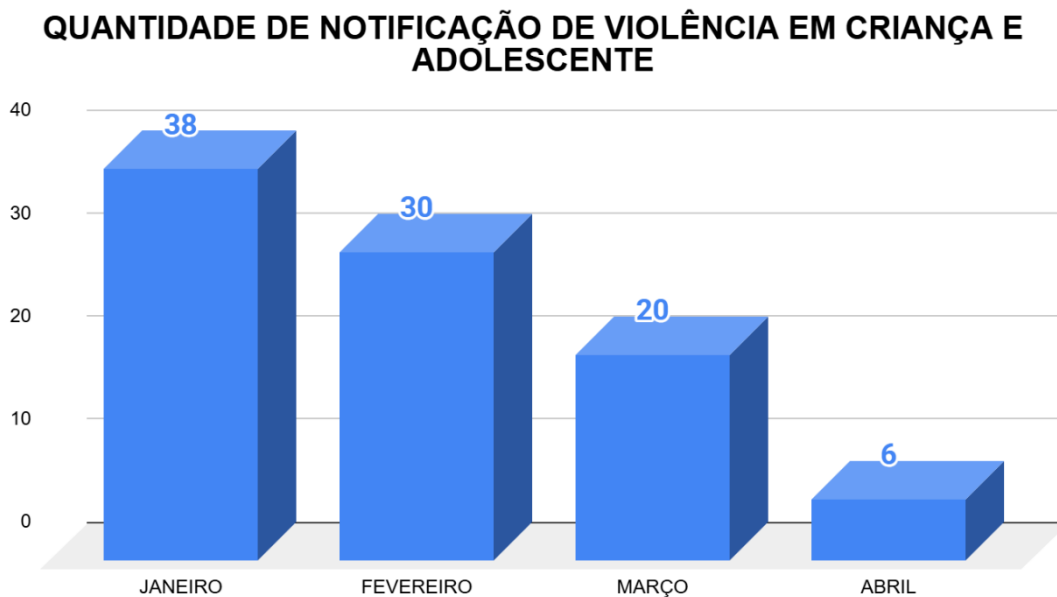


Fonte : PEC . Acesso em Abril e Maio de 2026

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 94 notificações.

Gráfico 23. Número de Notificações Compulsórias da Violência em Crianças e Adolescente.



Fonte : SINAN . Acesso em Abril de 2026

## 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.

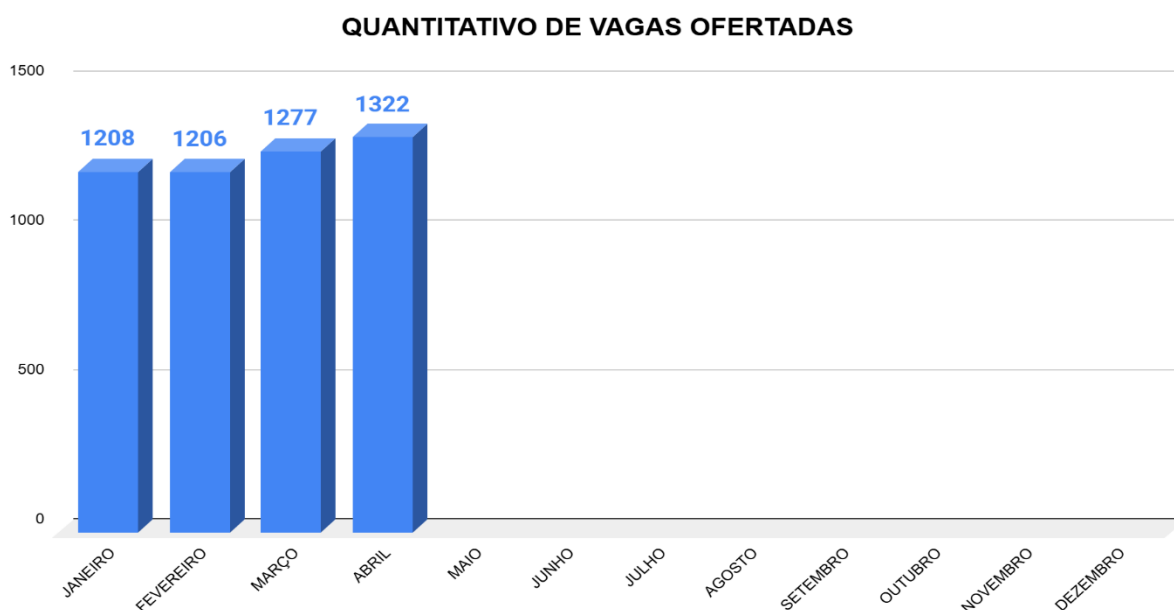
O Transporte Sanitário tem como público-alvo os usuários do SUS residentes no município de São Cristóvão, que necessitam de transporte para serviços e estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, em outros municípios que compõem a regional de saúde de Aracaju, para os procedimentos regulados pelo setor 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 5.013 atendimentos

(vagas) ofertados pelo Transporte Sanitário aos residentes do município de São Cristóvão. O alto número de atendimentos revela o nível de vulnerabilidade socioeconômica dos usuários do SUS municipal, transformando assim o equipamento do transporte sanitário uma ferramenta essencial para viabilização do acesso à saúde dos residentes municipais.

Gráfico 24. Quantitativo de Atendimento

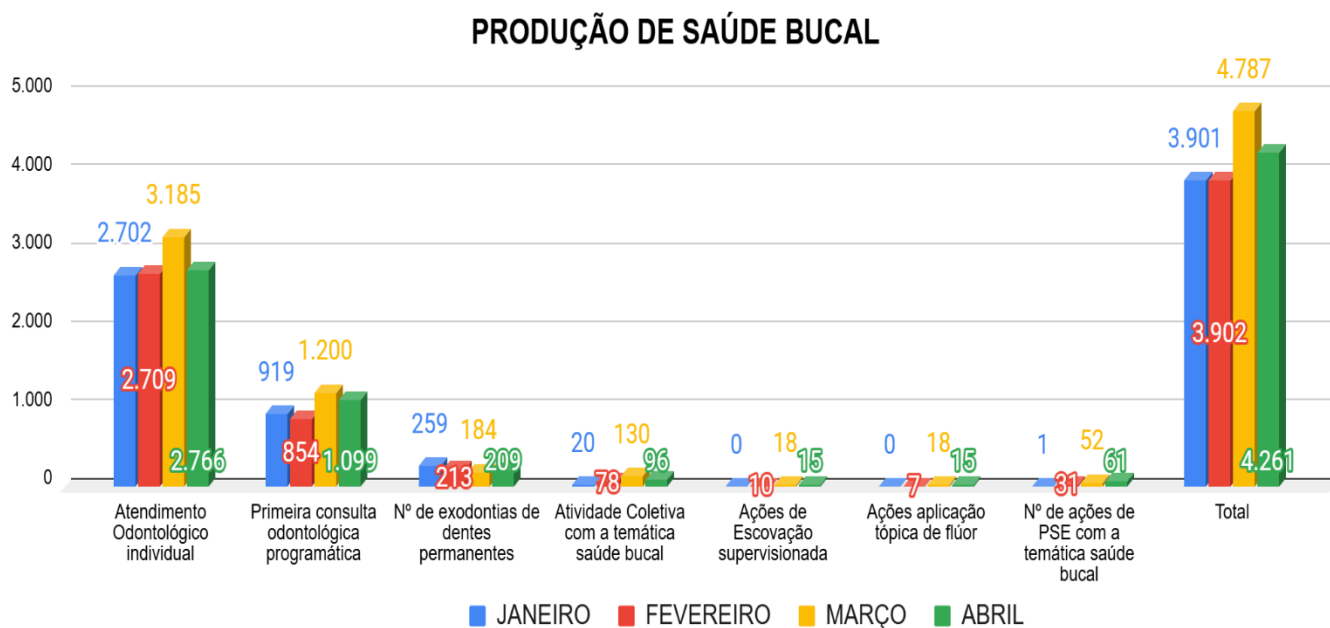


Fonte : Planilha de Monitoramento Interno . Acesso em maio de 2026

## 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 neste período foi de 16.851 procedimentos.

Gráfico 25. Resumo de Produção de Saúde Bucal



Fonte PEC. Acesso em maio de 2026

## 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

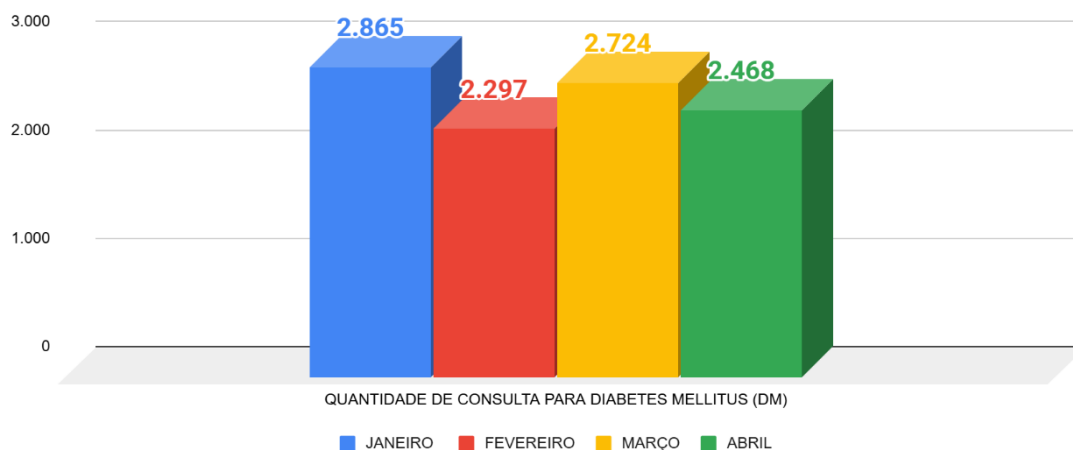
que se caracterizam por apresentar múltiplas causas e fatores de riscos, longos períodos de latência e curso prolongado. Evidências indicam aumento das DCNT em função do crescimento dos quatro principais fatores de risco, os quais estão intimamente relacionados com estilo de vida moderna: inatividade 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 5.369 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 o período com 10.354 consultas voltadas a portadores de Diabetes *Mellitus*.

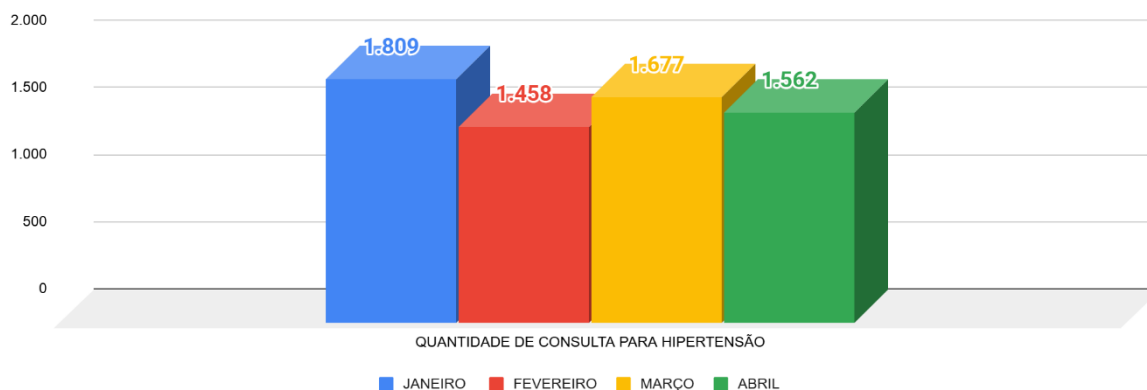
Gráfico 26. Atendimentos de Usuários com DM.

**ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS COM DIABETES MILELETUS (DM)**

Fonte: PEC. Acesso em maio de 2026.

Outro importante indicador, é o acompanhamento de usuários portadores de Hipertensão Arterial (HAS). Atualmente o município possui 12.688 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 o período com 6.506 consultas voltados a portadores de Hipertensão Arterial.

Gráfico 27. Atendimentos a portadores de Hipertensão Arterial

**ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS COM HIPERTENSÃO**

Fonte: PEC. Acesso em maio de 2026.

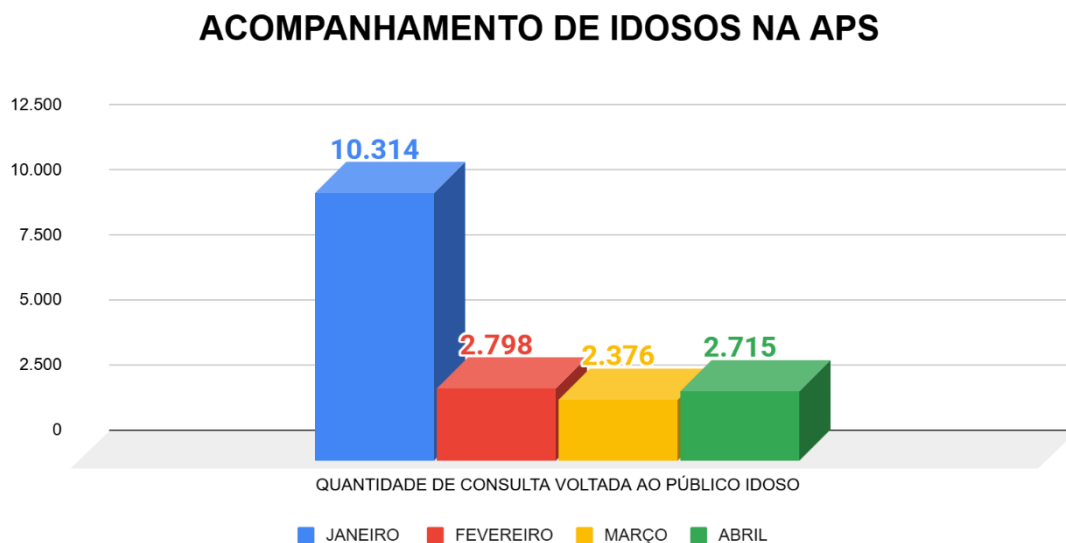
## 4.8.2 Acompanhamento de Idosos

O acompanhamento da pessoa idosa no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como uma resposta estratégica aos desafios impostos pela transição demográfica contemporânea e pelo consequente aumento da prevalência de condições crônicas não transmissíveis. No Sistema Único de Saúde (SUS), a APS atua como o centro de comunicação e a ordenadora da Rede de Atenção à Saúde, sendo o nível assistencial de maior capilaridade para o monitoramento longitudinal desse público. Este acompanhamento fundamenta-se na compreensão de que o envelhecimento deve ser abordado de forma multidimensional, transcendendo o modelo puramente biomédico para integrar aspectos clínicos, funcionais, psicossociais e cognitivos na elaboração do plano terapêutico.

A prática assistencial voltada à terceira idade na atenção básica prioriza a manutenção da capacidade funcional, compreendida como a interação entre as capacidades intrínsecas do indivíduo e o ambiente em que está inserido. Para tanto, as equipes de Saúde da Família utilizam ferramentas de triagem e avaliação multidimensional que permitem identificar precocemente o grau de vulnerabilidade e o risco de fragilização. O objetivo central é a promoção do envelhecimento ativo, garantindo que o idoso preserve sua autonomia, relacionada à capacidade de decisão e autogoverno, e sua independência, referente à habilidade de realizar atividades cotidianas sem auxílio externo.

Nesse contexto, o acompanhamento sistemático pressupõe a consolidação de um vínculo sólido entre o usuário, seus familiares e a equipe de saúde, facilitando a adesão ao tratamento e a implementação de ações preventivas. Além do manejo farmacológico e clínico, o cuidado na APS abrange a vigilância nutricional, a atualização vacinal, a saúde bucal e o estímulo à participação em grupos de convivência, que combatem o isolamento social. Tais intervenções são regidas pela Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que estabelece diretrizes para uma assistência integral, equânime e humanizada, visando assegurar a qualidade de vida e a dignidade do idoso em seu território de residência. Neste período foram realizados 18.203 atendimentos.

Gráfico 28. Acompanhamento de Idosos



Fonte: PEC. Acesso em maio de 2026.

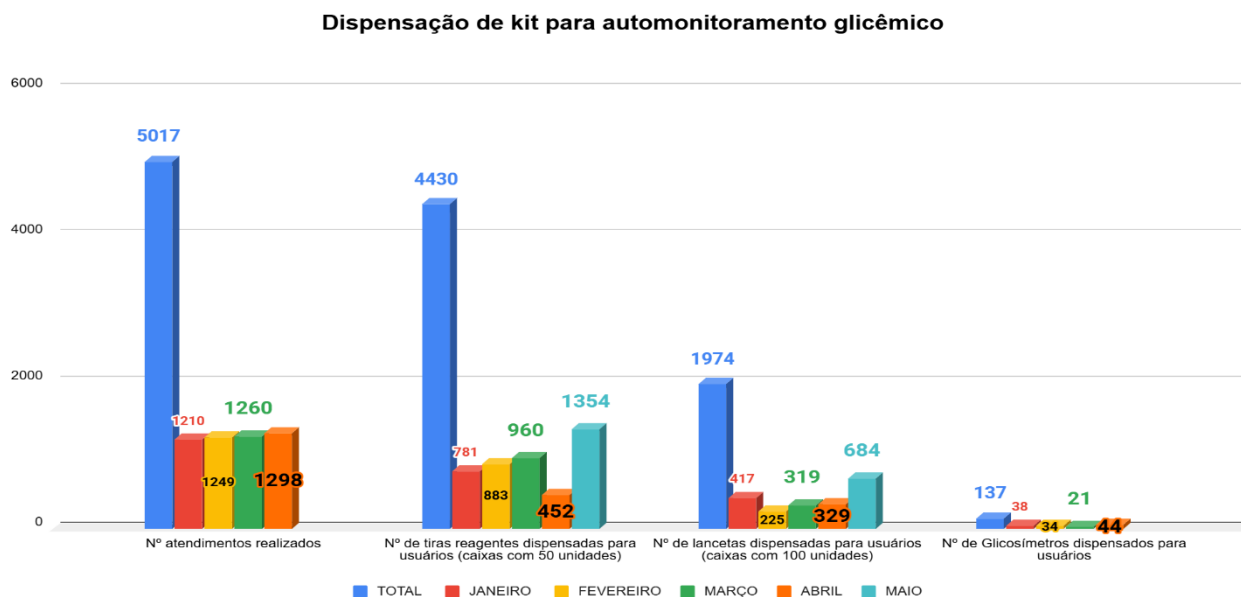
### 4.8.3 Dispensação de kit para automonitoramento glicêmico

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 Básicas de Saúde com a finalidade de serem entregues aos portadores de DM cadastrados no programa de recebimento.

O período foi finalizado com 1.298 atendimentos realizados, onde foi entregue a 4.430 tiras reagentes e 1.974 lancetas, e 137 glicosímetros. 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.

Gráfico 29. Dispensação de Tiras e Lancetas

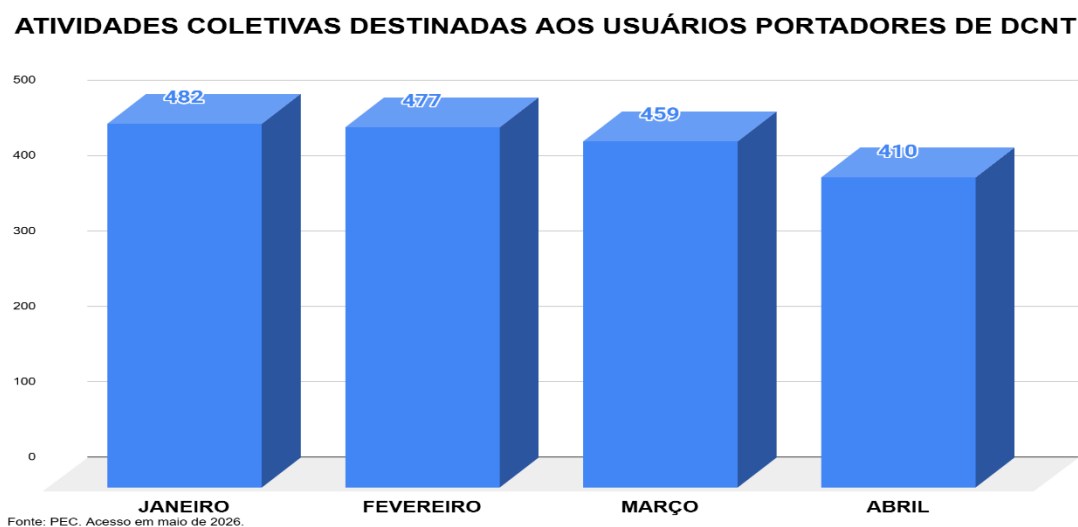


Fonte: Planilha de monitoramento interno. Acesso em maio de 2026.

#### 4.8.4 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 1.828 atividades.

Gráfico 30. Atividades Coletivas com Foco no Público Portador de DCNT



Fonte: PEC. Acesso em maio de 2026.

#### 4.8.5 Programa de Controle do Tabagismo

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

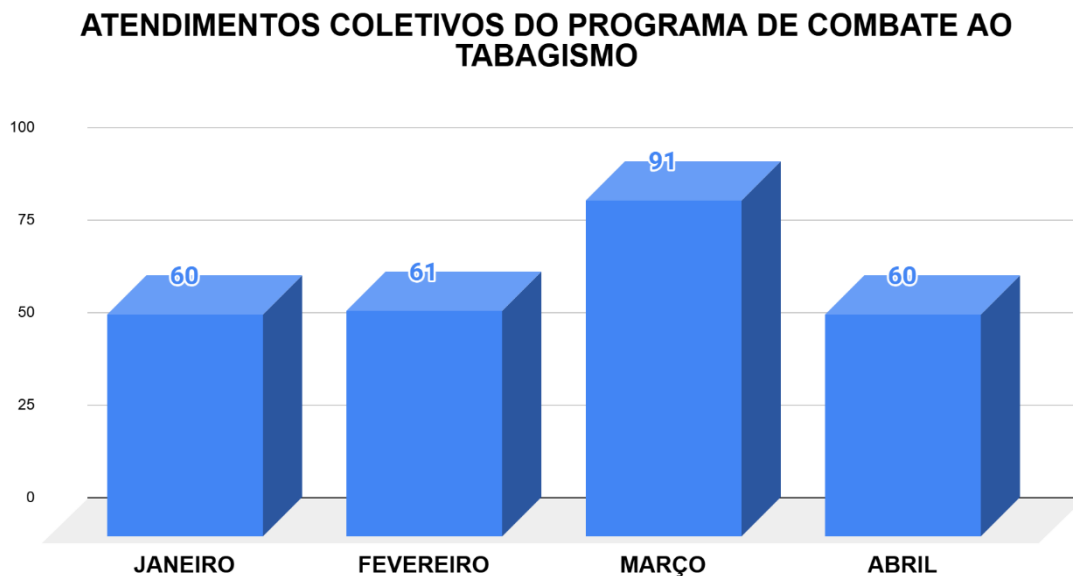
O programa foi iniciado no município de São Cristóvão no final de abril de 2024 e, até então, estamos com profissionais capacitados conduzindo os tratamentos em diversos serviços da Rede de Atenção à Saúde, sendo 08 Unidades Básicas de Saúde, sendo elas: Jairo Teixeira, Irônia Aragão, Dr. Raimundo Aragão, 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 2.571 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 autodeclaram pardas, seguidas por pessoas que se autodeclaram 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 272 atendimentos. 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 31. Atendimentos do Programa de Combate ao Tabagismo



Fonte: PEC. Acesso em maio de 2026.

#### 4.8.6 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<sup>a</sup> Aragão, Unidade Prisional do COPEMCAN, M<sup>a</sup> 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

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

<b>MACROÁREA II</b>	<b>SERVIÇO</b>	<b>QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS</b>
<b>COPEMCAN</b>	<b>IAF</b>	<b>01</b>
<b>UBS José Macário de Santana</b>	<b>IAF / PSE</b>	<b>01</b>
<b>UBS Laudelina Lima de Andrade</b>	<b>IAF / PSE</b>	<b>01</b>
<b>UBS Maria Alice Freire</b>	<b>IAF / PSE</b>	<b>01</b>
<b>UBS Maria de Lourdes Cruz</b>	<b>IAF / PSE</b>	<b>01</b>
<b>UBS Tânia Santos Chagas</b>	<b>IAF / PSE</b>	<b>01</b>
<b>UBS Maria de Lourdes Ramos</b>	<b>IAF / PSE</b>	<b>01</b>
<b>UBS Manoel Juvino Santos</b>	<b>Sem PEF (Profissional de Educação Física)</b>	<b>-</b>
<b>MACROÁREA III</b>	<b>SERVIÇO</b>	<b>QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS</b>
<b>UBS Bruno Kaique</b>	<b>IAF/ PSE</b>	<b>01</b>
<b>UBS Antônio Florêncio de Matos</b>	<b>IAF / PSE</b>	<b>01</b>
<b>UBS Wellington Figueiredo</b>	<b>IAF / PSE</b>	<b>01</b>
<b>MACROÁREA IV</b>	<b>SERVIÇO</b>	<b>QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS</b>
<b>UBS Maria José Soares Figueiroa</b>	<b>IAF / PSE</b>	<b>01</b>
<b>UBS José Rodrigues Amado</b>	<b>IAF / PSE</b>	<b>01</b>
<b>MACROÁREA V</b>	<b>SERVIÇO</b>	<b>QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS</b>
<b>UBS Masoud Jalali</b>	<b>IAF / PSE</b>	<b>01</b>

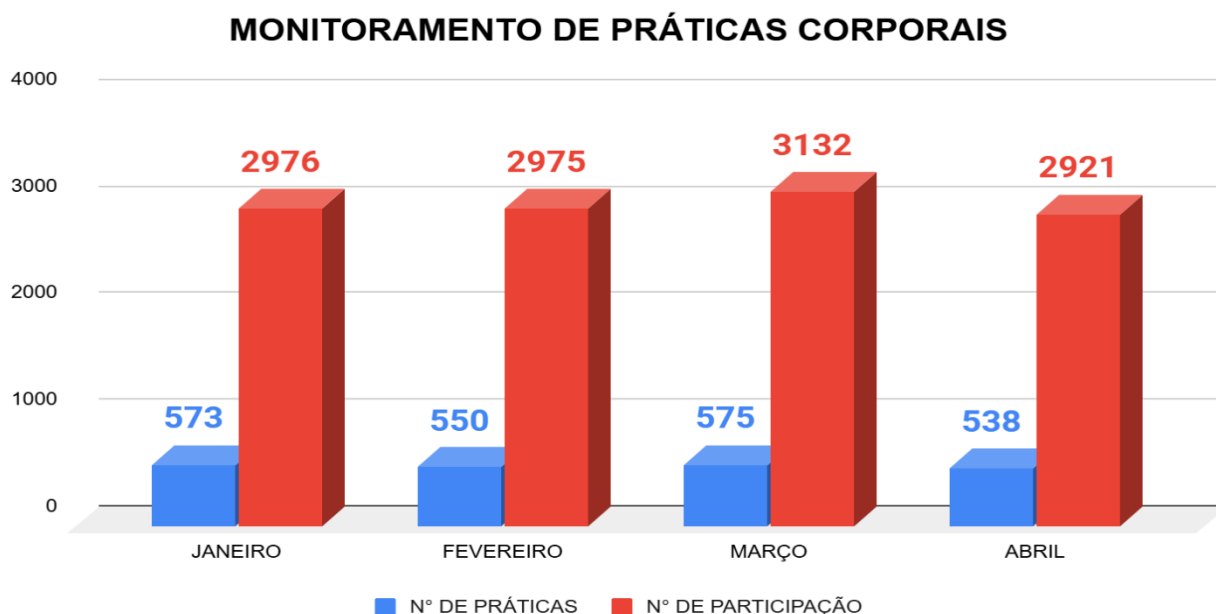
USF Mariano Nascimento	IAF / PSE / CAPS João Bebe Água / EMUTI	01
Academia da Saúde Sérgio Souza	Prática Corporal	02

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 2.236 atividades, as quais tiveram uma participação de 12.004 usuários do SUS municipal.

Gráfico 32. Monitoramento de Realização das Práticas



Fonte : PEC . Acesso em Maio de 2026 .

A Secretaria Municipal de Saúde por meio da Divisão de Doenças Crônicas não

Transmissíveis realizou algumas atividades, sendo elas;

Figura 05: Visita Técnica Acoop - Rede Colabora APS / Intercâmbio Barreiras-BA



Fonte: Referência Técnica do programa IAF. Acesso em maio de 2026.

Figura 06. Gincana Janeiro Branco - CAPS



Fonte: Referência Técnica do programa IAF. Acesso em maio de 2026.

Figura 07. Bloquinho da saúde



Fonte: Referência Técnica do programa IAF. Acesso em maio de 2026.

Figura 08. Participação no II Encontro Nacional Rede Colabora



Fonte: Referência Técnica do programa IAF. Acesso em maio de 2026.

Figura 08. Participação Intercâmbio Vitória de Santo Antão/PE e Santana do Mundaú/AL



Fonte: Referência Técnica do programa IAF. Acesso em maio de 2026.

Figura 09. Movimente-se no Verão



Fonte: Referência Técnica do programa IAF. Acesso em maio de 2026.

Figura 10. PSE - Programa Saúde na Escola



Fonte: Referência Técnica do programa IAF. Acesso em maio de 2026.

Figura 11. Intercâmbio São Cristóvão/SE (Colabora APS)

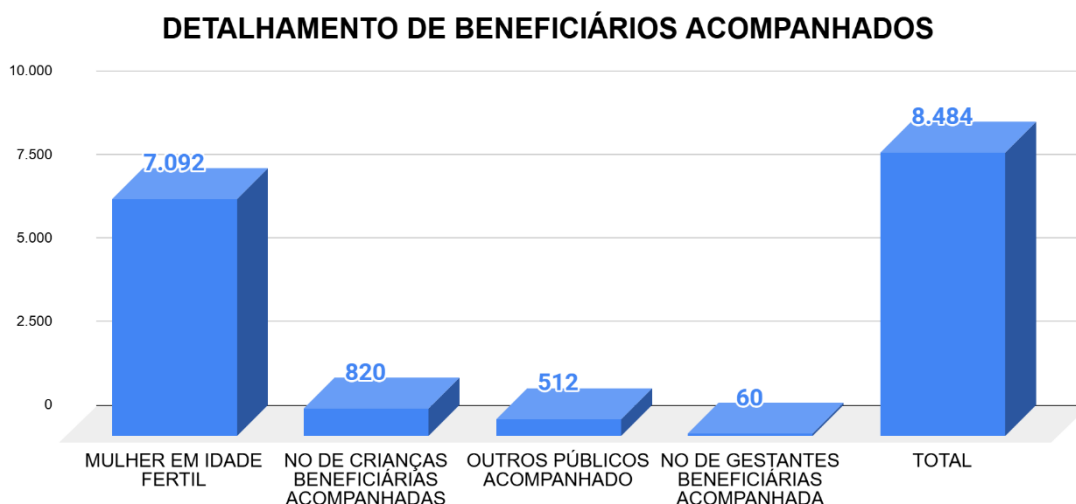


Fonte: Referência Técnica do programa IAF. Acesso em maio de 2026.

## 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 período, 8.484 pessoas foram acompanhadas, sendo 60 gestantes, 820 crianças e 7.092 mulheres e idade fértil.

Gráfico 33. Detalhamento de Pessoas Acompanhadas no PBF

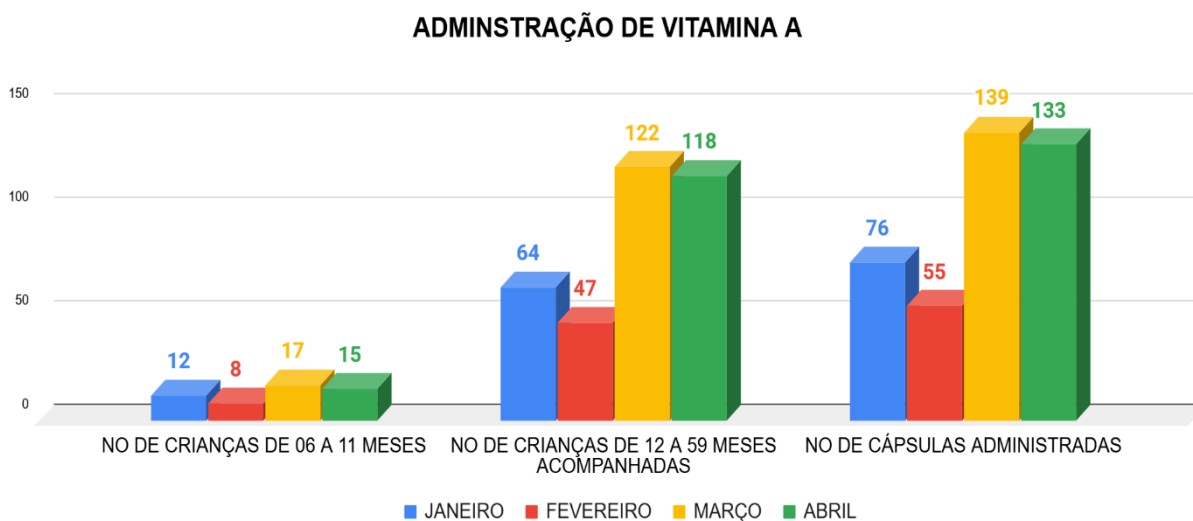


Fonte: BFA/MS. Acesso em maio de 2026.

## 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 período foram administradas 403 cápsulas de vitamina A, sendo 52 em crianças de 06 a 11 meses e 351 em crianças de 12 a 59 meses.

Gráfico 34. Detalhamento das Crianças Acompanhadas



Fonte: PEC. Acesso em maio de 2026.

#### 4.11 Atenção Especializada

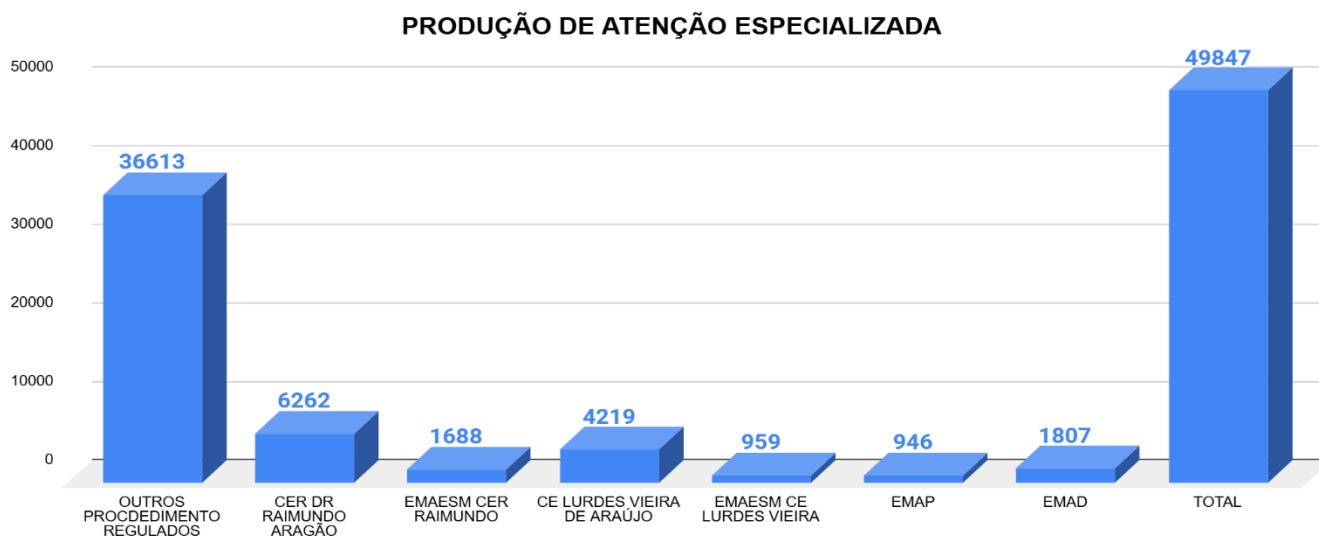
A Rede de Atenção Especializada do município apresentou uma produção consolidada de 49.847 procedimentos no primeiro quadrimestre de 2026. Este volume expressivo é sustentado pela integração entre as unidades físicas de referência e o sistema de regulação municipal, demonstrando uma rede capaz de absorver tanto os fluxos de agendamentos programados quanto os acompanhamentos de alta densidade tecnológica e domiciliar.

O principal componente deste montante refere-se aos Outros Procedimentos Regulados, que somaram 36.613 registros. Este dado é de suma importância, pois reflete a eficácia da central de regulação em viabilizar exames, consultas e procedimentos especializados que complementam a assistência básica, garantindo que o usuário percorra a linha de cuidado necessária fora da unidade de origem. No que tange aos serviços de reabilitação, o CER Dr. Raimundo Aragão manteve seu protagonismo com 6.262 atendimentos, fortalecidos pelos 1.688 procedimentos de sua equipe de apoio (EMAESM), consolidando o complexo como referência regional em medicina física e reabilitação.

A assistência secundária foi amplamente coberta pelo Centro de Especialidades (CE) Lurdes Vieira de Araújo, com 4.219 procedimentos, e pelo suporte especializado da equipe EMAESM CE (959 registros). Além disso, a desospitalização e o cuidado complexo fora do ambiente ambulatorial foram assegurados pelas equipes EMAD (1.807)

e EMAP (946). O volume de produção da Atenção Especializada, portanto, ratifica um modelo de gestão que equilibra a oferta de serviços próprios com uma regulação eficiente, assegurando a integralidade da assistência e a continuidade do cuidado para os casos que extrapolam a capacidade resolutive da Atenção Primária.

Gráfico 35. Produção da Atenção Especializada

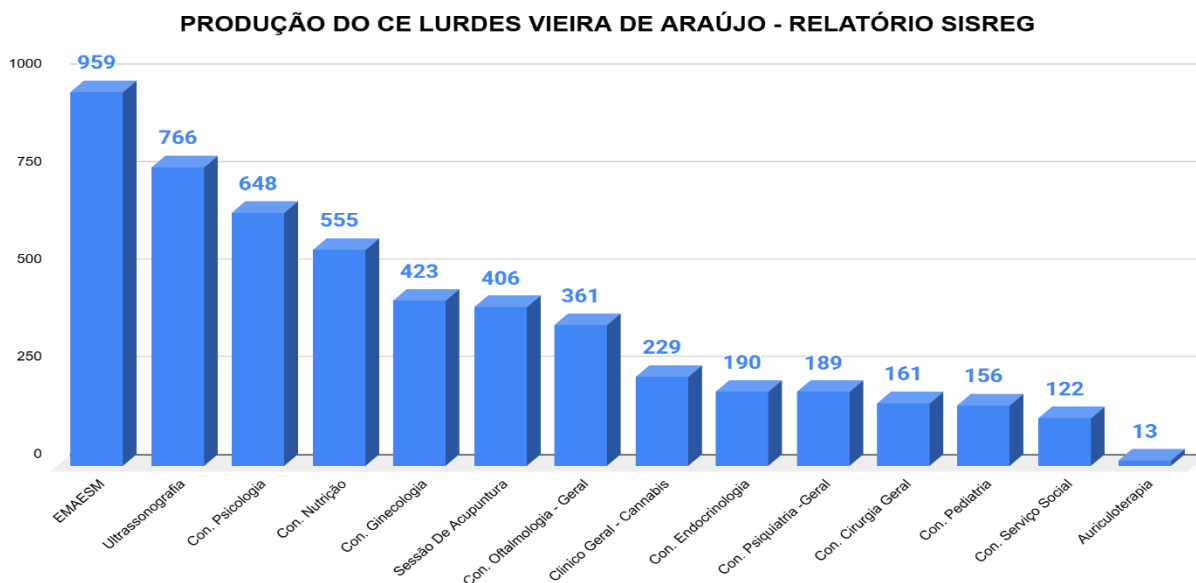


Fonte : SISREG . Acesso em maio de 2026

#### 4.11.1 Centro de Especialidades Lurdes Vieira Araújo

O centro de especialidade Lurdes Vieira de Araújo produziu um total de 4.219 procedimentos, sendo que 959 desses procedimentos foram realizados pela Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) existente nesse estabelecimento de saúde.

Gráfico 36. Produção do Centro de Especialidades Lurdes Vieira de Araújo

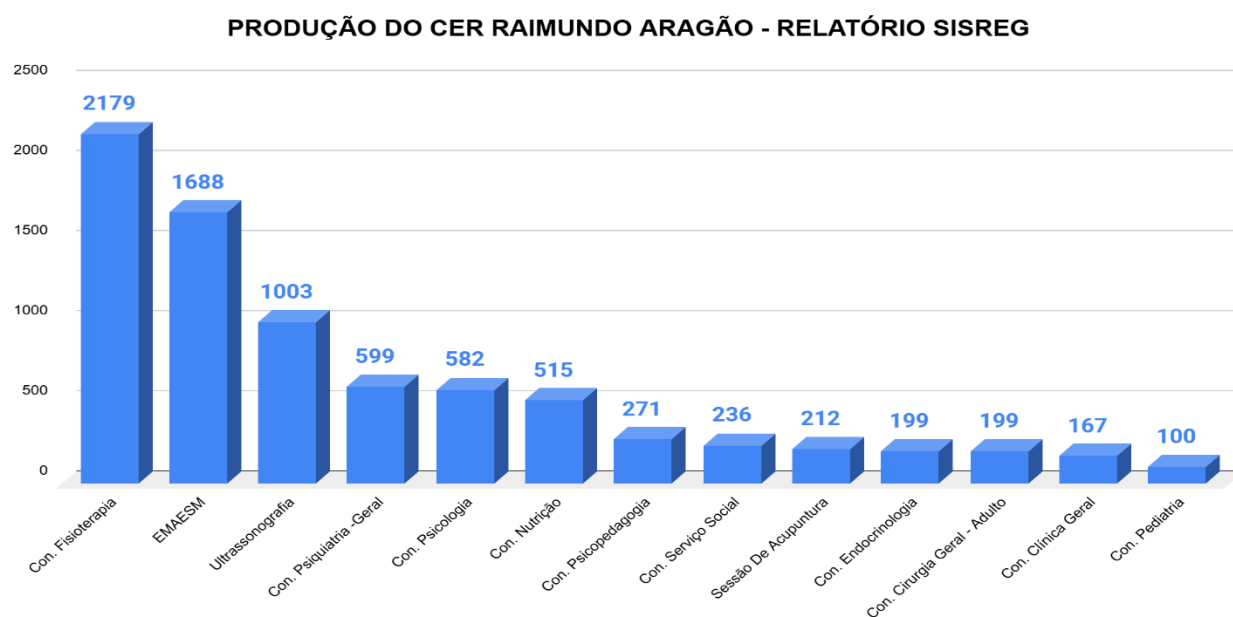


Fonte : SISREG . Acesso em maio de 2026

#### 4.11.2 Centro Especializado em Reabilitação Dr. Raimundo Aragão

O centro de especializado em reabilitação Dr. Raimundo Aragão produziu um total de 6.262 procedimentos, sendo que, 1.688 desses procedimentos foram realizados pela Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) existente nesse estabelecimento de saúde.

Gráfico 37. Produção do Centro Especializado em Reabilitação Dr. Raimundo Aragão



Fonte : SISREG . Acesso em maio de 2026

### 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).

A Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) concentra o núcleo assistencial direto, contando com 02 médicos com carga horária de 20 horas semanais cada. O corpo de enfermagem é robusto, composto por 01 enfermeiro de 40 horas, 01 enfermeiro de 20 horas e 03 técnicos de enfermagem atuando em regime de 40 horas. A reabilitação física no âmbito da EMAD é assegurada por 01 fisioterapeuta com dedicação de 40 horas semanais.

Complementando a assistência, a Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) oferece suporte especializado em diversas áreas da saúde. Esta equipe é integrada por 01 psicólogo, 01 nutricionista, 01 fonoaudiólogo e 01 assistente social, todos com carga horária de 30 horas semanais.

No que tange à gestão e logística do programa, o suporte é compartilhado entre EMAD e EMAP. A coordenação administrativa é realizada por 01 gerente com carga horária de 20 horas. A mobilidade das equipes para os atendimentos domiciliares é viabilizada por 02 motoristas, sendo um com jornada de 40 horas e outro com 16 horas semanais. Esta configuração totaliza 14 profissionais dedicados ao programa, garantindo a interdisciplinaridade necessária para o atendimento de pacientes com diferentes níveis de complexidade no ambiente doméstico.

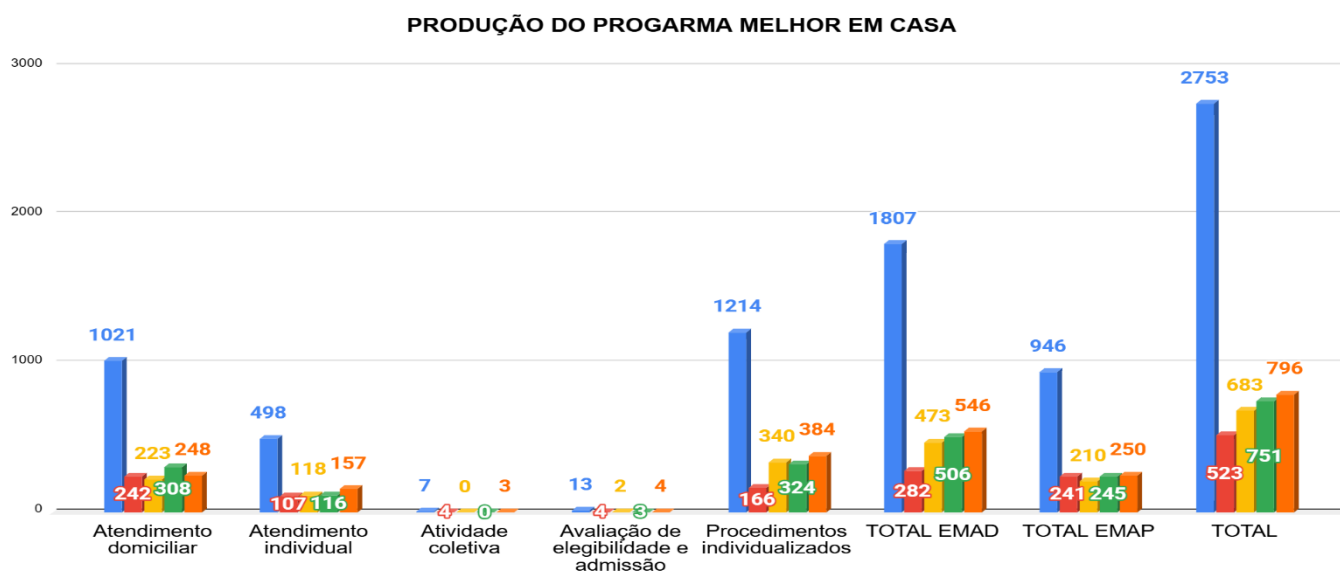
Gráfico 38. Composição da Equipe de Atenção Domiciliar



Fonte : CNES . Acesso em maio de 2026

A Equipe de Atenção Domiciliar realizou neste ano 2.753 procedimentos, sendo 1.807 procedimentos foram realizados pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) E 946 procedimentos foram realizados pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAP), no gráfico abaixo é possível identificar os procedimentos realizados.

Gráfico 39. Produção da Equipe de Atenção Domiciliar



Fonte : PEC . Acesso em maio de 2026

#### 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.

**Informa-se que, no presente período, a consolidação dos dados de produção referentes ao Programa Agora tem Especialista encontrou limitações de ordem técnica estritamente relacionadas à integração dos sistemas do monitoramento das Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs)**

**Ressalta-se que toda a base de dados pertinente ao período já foi devidamente enviada e encontra-se, atualmente, em processo de análise e validação por parte do Ministério da Saúde. Devido ao tempo de processamento necessário nos sistemas federais para a homologação dessas informações, não foi possível extrair os indicadores finais para este fechamento.**

**Dessa forma, a fim de garantir a transparência e a integridade do monitoramento assistencial, os dados consolidados relativos ao primeiro quadrimestre serão apresentados de forma retroativa no próximo relatório quadrimestral. Tal medida assegura que a produção reportada esteja plenamente validada e em conformidade com os registros oficiais do Ministério da Saúde.**

#### 4.11.5 Sistema de Regulação Municipal

A análise do fluxo regulatório municipal revela uma concentração expressiva de demandas processadas, evidenciando o papel da central de regulação na organização do acesso aos serviços de saúde. Durante o período analisado, a produção total contabilizou 49.741 procedimentos, distribuídos entre três sistemas principais: SISREG, ACONE e IDS. O SISREG consolidou-se como a principal ferramenta de gestão, sendo responsável por 41.536 registros (aproximadamente 83,5% do volume total), o que demonstra a robustez da plataforma federal na operacionalização das solicitações locais.

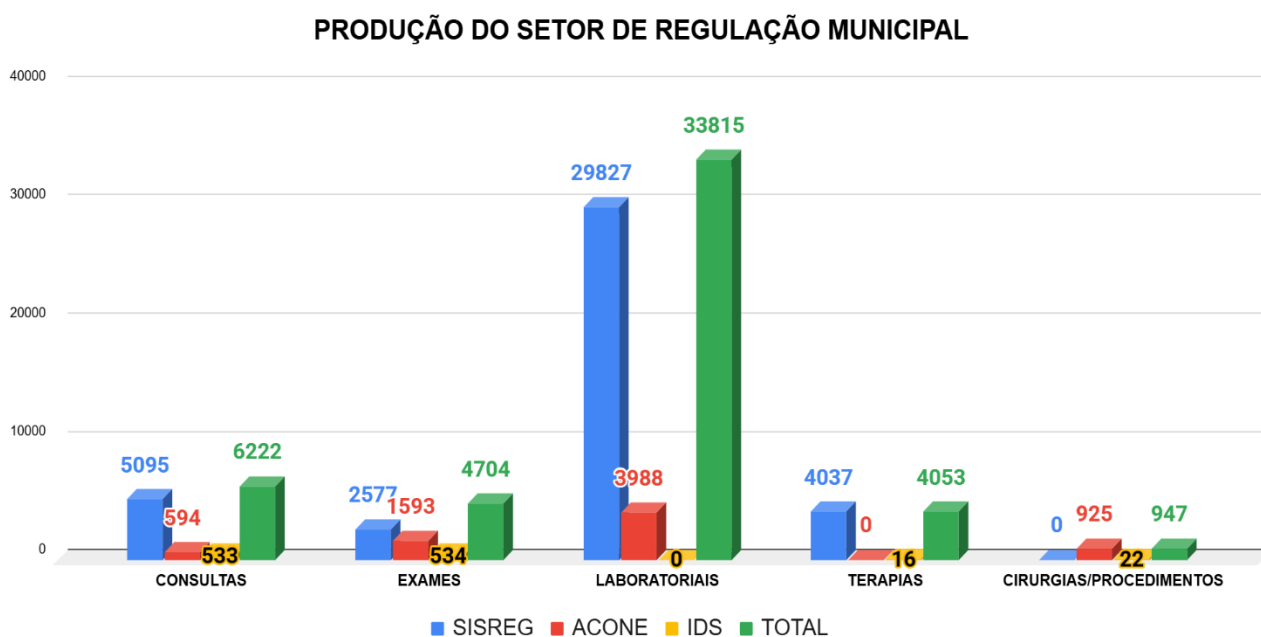
No que tange à tipologia dos serviços, observa-se que os exames laboratoriais representam a maior demanda do sistema, totalizando 33.815 procedimentos. Esse volume é amplamente suportado pelo sistema SISREG (29.827) e complementado pelo sistema

ACONE (3.988), indicando uma alta capacidade de vazão para o apoio diagnóstico laboratorial. Em seguida, as consultas especializadas somaram 6.222 atendimentos, mantendo uma distribuição equilibrada entre o SISREG (5.095) e o sistema ACONE (594), além da contribuição do sistema IDS (533).

A produção voltada para exames de imagem e diagnósticos complexos alcançou a marca de 4.704 procedimentos, apresentando uma distribuição similar entre as plataformas SISREG e ACONE. Por sua vez, as terapias e os procedimentos cirúrgicos, embora apresentem números menores em termos absolutos 4.053 e 947 registros, respectivamente, são indicadores cruciais de média e alta complexidade, refletindo o esforço da regulação em garantir o cuidado integral. Notadamente, o sistema IDS demonstrou participação relevante na categoria de cirurgias e procedimentos, com 411 registros, aproximando-se do volume processado pelo SISREG (370) nesta modalidade específica.

Em suma, os dados apontam para uma estrutura de regulação multifacetada, onde a interoperabilidade entre os diferentes sistemas de informação busca otimizar o tempo de espera e garantir a equidade no acesso. A predominância dos exames laboratoriais e das consultas confirma o perfil da rede municipal focado no diagnóstico precoce, enquanto a gestão das filas cirúrgicas e terapêuticas permanece integrada à lógica de priorização clínica estabelecida pelos protocolos de regulação vigentes.

Gráfico 40. Produção da Regulação Ambulatorial



Fonte: SISREG-ACONE/IDS. Acesso em maio de 2026

## 4.12 Rede de Atenção Psicossocial

No primeiro quadrimestre, a atuação conjunta das unidades CAPS totalizou 6.749 procedimentos, evidenciando uma rede de atenção psicossocial robusta e em crescente expansão operacional. O núcleo central da assistência foi composto pelos atendimentos individuais, que somaram 2.389 registros, seguidos por um expressivo suporte às redes de apoio, com 1.263 intervenções familiares realizadas. Essa distribuição demonstra que ambas as unidades mantêm o equilíbrio entre o acompanhamento clínico singularizado e a abordagem sistêmica, fundamental para a estabilização de usuários em sofrimento mental ou com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

Além do suporte ambulatorial, a análise integrada destaca a forte capilaridade territorial e o compromisso com a desinstitucionalização, refletidos na soma de 188 atendimentos domiciliares e 510 ações de promoção de contratualidade no território. A capacidade resolutiva da rede também foi comprovada pelo manejo de 45 situações de crise e pela realização de 210 atendimentos em grupo, estratégias que fortalecem a autonomia dos usuários e evitam a sobrecarga dos serviços de urgência hospitalar. Em suma, os dados consolidados ratificam a eficácia do modelo de base comunitária, que alia vigilância em saúde, reabilitação psicossocial e articulação intersetorial de forma contínua.

Gráfico 41. Produção da Atenção Psicossocial no Período



Fonte: PEC. Acesso em maio de 2026.

#### 4.12.1 Centro de Atenção Psicossocial João Bebe Água

A análise das atividades desenvolvidas pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) João Bebe Água, no período compreendido entre janeiro e abril, revela uma produtividade robusta, totalizando 4.056 procedimentos realizados. O perfil produtivo da unidade demonstra um crescimento gradual ao longo do quadrimestre, saltando de 983 registros em janeiro para 1.186 em abril, o que sinaliza uma ampliação da capacidade de oferta e do alcance das ações territoriais.

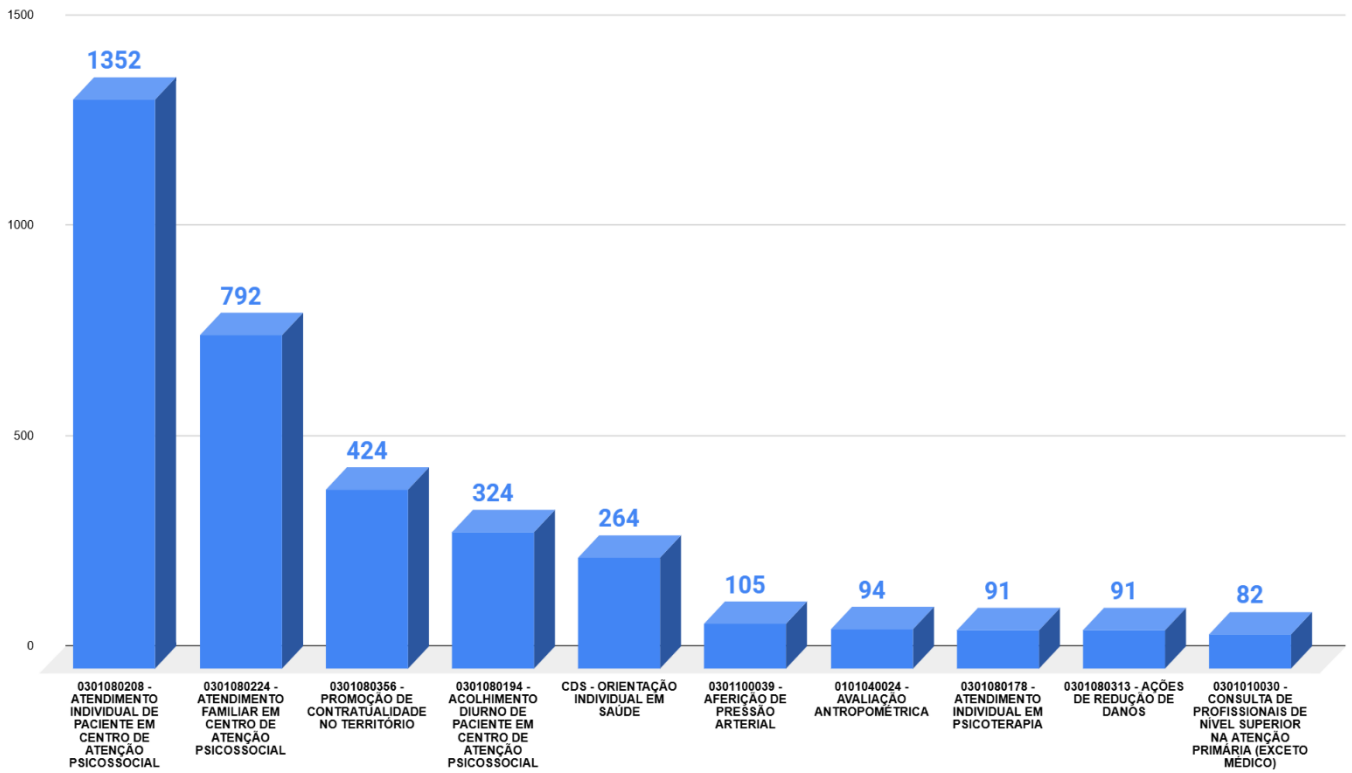
O principal eixo assistencial concentra-se no Atendimento Individual de Paciente (0301080208), que acumulou 1.352 registros, consolidando-se como a porta de entrada para a estabilização clínica. Somado a isso, o expressivo volume de Atendimento Familiar (0301080224), com 792 intervenções, e as ações de Promoção de Contratualidade no Território (0301080356), com 424 registros, reforçam a diretriz de cuidado em liberdade e o fortalecimento dos laços sociais, pilares fundamentais da Reforma Psiquiátrica.

No que tange aos cuidados em saúde e suporte clínico, a unidade processou um volume considerável de Acolhimentos Diurnos (324) e Orientações Individuais (264), além de monitoramentos vitais como a Aferição de Pressão Arterial (105). A atuação da equipe em cenários de maior complexidade é evidenciada pelos 64 atendimentos domiciliares realizados, bem como pelas 41 intervenções em situações de crise, garantindo a resolutividade no território e minimizando a necessidade de encaminhamentos para a rede hospitalar de urgência.

Por fim, a função de suporte matricial e articulação de rede essencial para a ordenação do cuidado é demonstrada pelas ações de Matriciamento (13 registros totais) e pelas Articulações de Redes Intra e Intersetoriais (19 registros). Este conjunto de dados reflete uma unidade dinâmica, que equilibra o atendimento ambulatorial intensivo com a vigilância ativa em saúde, assegurando a integralidade da assistência aos usuários com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas.

Gráfico 42. Produção Ambulatorial do CAPS João Bebe Água

**PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL JOÃO BEBE ÁGUA**



Fonte : PEC . Acesso em maio de 2026

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

<b>RESUMO DE PRODUÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL JOÃO BEBE ÁGUA</b>					
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>	<b>JANEIRO</b>	<b>FEVEREIRO</b>	<b>MARÇO</b>	<b>ABRIL</b>	<b>TOTAL</b>
<b>0301080208 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</b>	306	301	362	383	1352
<b>0301080224 - ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</b>	92	235	266	199	792
<b>0301080356 - PROMOÇÃO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITÓRIO</b>	153		162	109	424
<b>0301080194 - ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</b>	83	80	90	71	324
<b>CDS - ORIENTAÇÃO INDIVIDUAL EM SAÚDE</b>	110	0	93	61	264
<b>0301100039 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL</b>	1	0	0	104	105
<b>0101040024 - AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA</b>	0	0	0	94	94
<b>0301080178 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA</b>	29	28	16	18	91
<b>0301080313 - AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS</b>	40	0	29	22	91
<b>0301010030 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)</b>	20	25	18	19	82
<b>INTRAMUSCULAR</b>	14	20	21	14	69
<b>0301080240 - ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES</b>	23	0	29	12	64
<b>0301010064 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>	21	14	11	8	54
<b>0301080232 - ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</b>	15	0	12	16	43

<b>0301080291 - ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE</b>	8	0	19	14	41
<b>0301040044 - TERAPIA INDIVIDUAL</b>	17	16	5	0	38
<b>0301080216 - ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</b>	13	6	3	3	25
<b>0214010015 - GLICEMIA CAPILAR</b>	1	0	1	19	21
<b>0301080259 - AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS</b>	13	0	0	6	19
<b>0301080348 - AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL</b>	6	0	10	2	18
<b>0301050139 - BUSCA ATIVA</b>	4	4	1	0	9
<b>0101030029 - VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR</b>	4		4	0	8
<b>0101040083 - MEDIÇÃO DE PESO</b>	0	0	0	8	8
<b>0301080305 - MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA</b>	6	0	0	1	7
<b>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 SAÚDE DECORRENTE DO USO DE ALCOOL, CRACK E OUTRAS D</b>	2	0	1	3	6
<b>0301050147 - VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR</b>	2	0	0	0	2
<b>ORAL</b>	0	2	0	0	2
<b>0301080267 - FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES</b>			2	0	2
<b>0301100284 - CURATIVO SIMPLES</b>	0	0	1	0	1
<b>TOTAL</b>	983	731	1156	1186	4056

Fonte: PEC. Acesso em maio de 2026.

#### 4.12.2 Centro de Atenção Psicossocial Válder Correia

A análise do desempenho assistencial do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Valter Correia, referente ao primeiro quadrimestre, revela uma produtividade total de 2.693 procedimentos. Os dados demonstram uma trajetória de crescimento acentuado na oferta de serviços, com a produção mensal saltando de 619 registros em janeiro para 813 em abril, o que reflete o fortalecimento da capacidade operativa da unidade e a ampliação do acesso aos usuários.

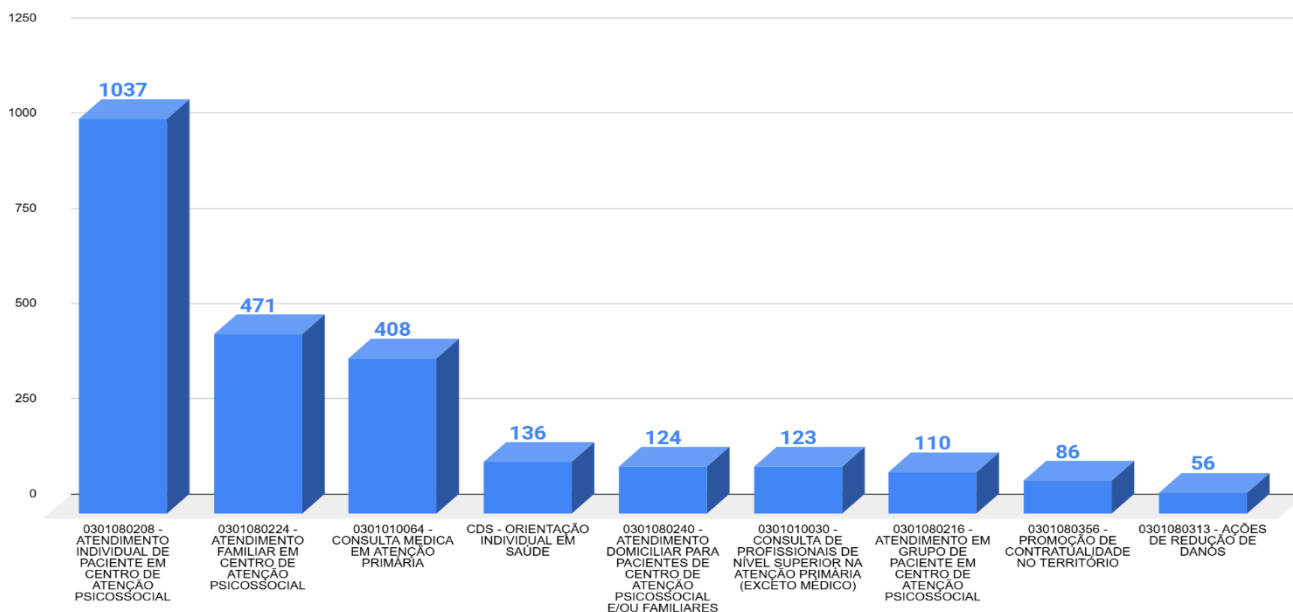
O Atendimento Individual de Paciente (0301080208) figura como a principal atividade da unidade, totalizando 1.037 procedimentos. Esse volume, somado às 408 Consultas Médicas, evidencia um modelo de cuidado focado no acompanhamento clínico rigoroso e na estabilização de quadros psicopatológicos. Complementarmente, a unidade apresenta um forte componente de suporte familiar, registrando 471 Atendimentos Familiares (0301080224), estratégia indispensável para o sucesso da reabilitação psicossocial e para o fortalecimento da rede de apoio do usuário.

A inserção territorial e o cuidado extramuros são pontos de destaque na atuação do CAPS Valter Correia. Durante o período, foram realizados 124 Atendimentos Domiciliares, além de 86 ações de Promoção de Contratualidade no Território e 56 ações de Redução de Danos. Esses indicadores, somados aos 110 Atendimentos em Grupo, demonstram que a unidade cumpre sua função de promover a autonomia e a reintegração social, extrapolando o limite físico do consultório e atuando diretamente nos espaços de vida dos pacientes.

Por fim, a unidade manteve a oferta de procedimentos técnicos e de suporte, como as 123 Consultas de Profissionais de Nível Superior, 136 Orientações Individuais em Saúde e intervenções de enfermagem, incluindo a administração de medicamentos por via Intramuscular. A realização de 45 Acolhimentos Iniciais no quadrimestre assegurou a recepção de novos usuários à rede, enquanto as ações de reabilitação e fortalecimento do protagonismo dos usuários (267) reforçam o compromisso ético-político da unidade com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Gráfico 43. Produção Ambulatorial do CAPS Válder Correia.

**PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS REALIZADOS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL VALTER CORREIA**



Fonte: PEC. Acesso em maio 2026.

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

<b>RESUMO DE PRODUÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO VALTER CORREIA</b>					
<b>PROCEDIMENTOS REALIZADOS</b>	<b>JANEIRO</b>	<b>FEVEREIRO</b>	<b>MARÇO</b>	<b>ABRIL</b>	<b>TOTAL</b>
<b>0301080208 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</b>	<b>220</b>	<b>158</b>	<b>319</b>	<b>340</b>	<b>1037</b>
<b>0301080224 - ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</b>	<b>100</b>	<b>78</b>	<b>174</b>	<b>119</b>	<b>471</b>
<b>0301010064 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>	<b>112</b>	<b>71</b>	<b>111</b>	<b>114</b>	<b>408</b>
<b>CDS - ORIENTAÇÃO INDIVIDUAL EM SAÚDE</b>	<b>38</b>	<b>44</b>	<b>37</b>	<b>17</b>	<b>136</b>
<b>0301080240 - ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>34</b>	<b>50</b>	<b>124</b>
<b>0301010030 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)</b>	<b>52</b>	<b>38</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>123</b>
<b>0301080216 - ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>42</b>	<b>110</b>
<b>0301080356 - PROMOÇÃO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITÓRIO</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>33</b>	<b>86</b>
<b>0301080313 - AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS</b>	<b>6</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>22</b>	<b>56</b>
<b>0301080348 - AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL</b>	<b>11</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>28</b>	<b>55</b>
<b>0301080232 - ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>45</b>
<b>INTRAMUSCULAR</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
<b>0301100012 - ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>10</b>
<b>0301080194 - ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>0301080178 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>
<b>0301080267 - FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>

E SEUS FAMILIARES					
<b>0301080291 - ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE</b>	0	<b>1</b>	<b>3</b>	0	<b>4</b>
<b>0301080259 - AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS</b>	0	0	0	<b>1</b>	<b>1</b>
TOTAL	619	483	778	813	<b>2693</b>

Fonte: PEC. Acesso em maio 2026.

A coordenação de Atenção Psicossocial desenvolveu diversas atividades neste período, sendo elas;

Figura 12. Atividade externa na orla de atalaia.



Fonte: Coordenação de Atenção Psicossocial. Acesso em maio de 2026

Figura 13. Grupo geração de renda promove oficina de confecção de ovos de Páscoa.



Fonte: Coordenação de Atenção Psicossocial. Acesso em maio de 2026

Figura 14. Atividade externa visita aos pontos turísticos da cidade mãe



Fonte: Coordenação de Atenção Psicossocial. Acesso em maio de 2026

Figura 15. gincana do janeiro branco com o IAF



Fonte: Coordenação de Atenção Psicossocial. Acesso em maio de 2026

Figura 16. Participação no projeto VER-SUS e Colabora APS



Fonte: Coordenação de Atenção Psicossocial. Acesso em maio de 2026

### 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 à 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**

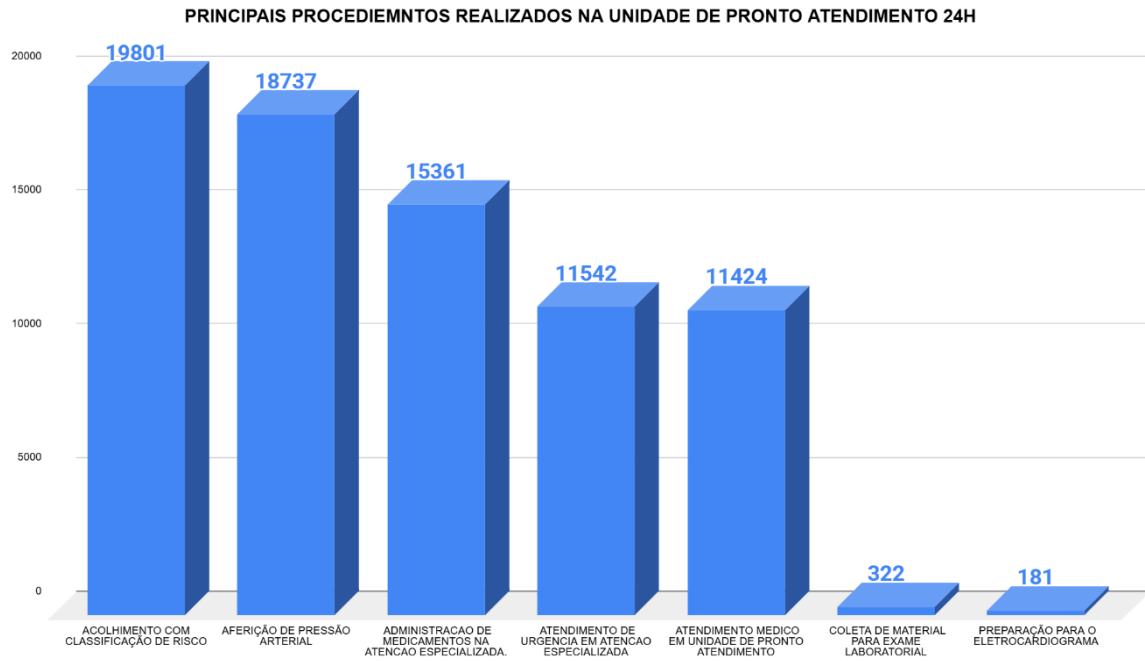
A análise da produção da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) referente ao primeiro quadrimestre revela uma operação de alta intensidade, totalizando 106.274 procedimentos. O fluxo assistencial demonstra um crescimento progressivo e acentuado ao longo dos meses, partindo de 22.822 registros em janeiro e atingindo o pico de 28.966 em abril, o que evidencia a capacidade de resposta da unidade frente às demandas agudas da população.

A eficiência do fluxo de atendimento é ancorada pelo Acolhimento com Classificação de Risco (0301060118), que processou 19.801 pacientes no período. Esta etapa é fundamental para a organização do acesso por critérios de gravidade, permitindo que os 11.542 atendimentos de urgência e as 11.424 consultas médicas fossem realizados com a devida priorização clínica. Paralelamente, o suporte diagnóstico e de triagem física apresentou números expressivos, com 18.737 aferições de pressão arterial e 7.744 medições de temperatura, assegurando o monitoramento contínuo dos sinais vitais durante a permanência do usuário na unidade.

No âmbito das intervenções terapêuticas, destaca-se o volume de administração de medicamentos, com 11.536 procedimentos em atenção especializada, distribuídos entre as vias endovenosa (2.472), intramuscular (4.921) e oral (1.996). A capacidade de suporte à vida e manejo de quadros moderados é reforçada pelos registros de oxigenoterapia, inalações (235) e o monitoramento por glicemia capilar (2.575). Além disso, a unidade demonstrou resolutividade em procedimentos de pequena cirurgia e cuidados imediatos, realizando 307 curativos simples, suturas e retirada de pontos.

Por fim, a atuação da UPA 24h na vigilância epidemiológica e diagnóstica é corroborada pela realização de 322 coletas de material laboratorial e pela aplicação de diversos testes rápidos, incluindo detecções para HIV, Sífilis, Hepatites B e C, além de COVID-19. Registra-se, ainda, a ocorrência de procedimentos de alta complexidade e suporte crítico, como o atendimento com observação até 24 horas (93 casos) e cateterismos, consolidando a unidade como um ponto resolutivo de estabilização e cuidado intermediário entre a atenção básica e a rede hospitalar

Gráfico 44. Os Dez Principais Procedimentos Realizados na Unidade de Pronto Atendimento 24h.



Fonte : PEC . Acesso em maio de 2026

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													
ADMINISTRÇÃO DE MÉDICA MENTOS 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 RÁPIDO 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 - SONDA 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	0	1	1	1	1	5
0214010139 - TESTE RÁPIDO PARA FEBRE CHIKUNGUNYA IGM	0	0	0	0	0	1	0	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	0	3					3
0303140151 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	0	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	0					2
0214010023 - PESQUISA DE CORPOS CETONICOS NA URINA	0	0	1	1	0	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	0				1	2
0101040075 - MEDIÇÃO DE ALTURA	0	0	0	0	0	0	1	0	0		1			2
0303140135 - TRATAMENTO DE	0	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
ELETRCARDIOGRAMA												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.

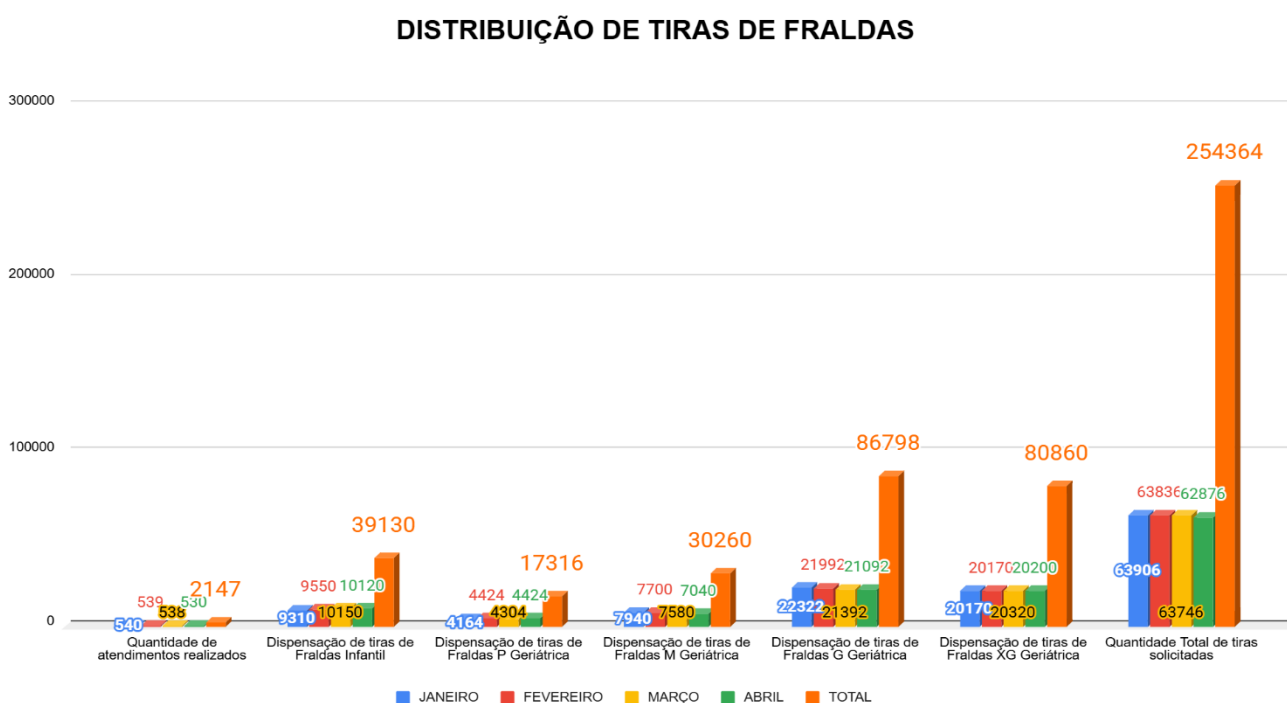
A logística de distribuição de fraldas descartáveis, componente essencial da assistência à saúde de indivíduos com restrição de mobilidade ou condições clínicas específicas, apresentou uma estabilidade notável durante o primeiro quadrimestre. No período analisado, foram realizados 2.147 atendimentos, mantendo uma média mensal superior a 530 assistidos. Esse fluxo resultou na dispensação total de 254.364 tiras de fraldas, evidenciando a robustez da rede municipal em garantir o suprimento desses insumos básicos para a manutenção da dignidade e da higiene dos usuários do sistema.

A análise segmentada por tipologia revela que a maior demanda se concentra na Fralda Geriátrica tamanho G, com um total de 86.798 unidades distribuídas (representando aproximadamente 34% do volume total), seguida pelo tamanho M Geriátrica, com 30.260 unidades. No segmento infantil, a rede supriu a necessidade de 39.130 tiras, demonstrando uma cobertura equânime para diferentes ciclos de vida. A distribuição dos tamanhos P Geriátrica (17.316) e XG Geriátrica (80.860) também se manteve constante, com variações mínimas entre os meses, o que indica um planejamento de estoque e um cronograma de entrega eficientes.

Em termos globais, a quantidade total de tiras solicitadas e dispensadas manteve um padrão linear, com o mês de março apresentando o maior volume (63.746 tiras). Essa regularidade nos dados reflete a eficácia do monitoramento da Secretaria Municipal de Saúde

sobre o perfil epidemiológico dos beneficiários, assegurando que o suporte terapêutico não sofra interrupções. Tais ações são fundamentais para a prevenção de complicações secundárias, como lesões por pressão e infecções urinárias, contribuindo diretamente para a qualidade de vida de pacientes acamados ou com incontinência severa no território.

Gráfico 45. Dispensação de Tiras Fraldas



Fonte: Planilha de monitoramento interno. Acesso em maio de 2026.

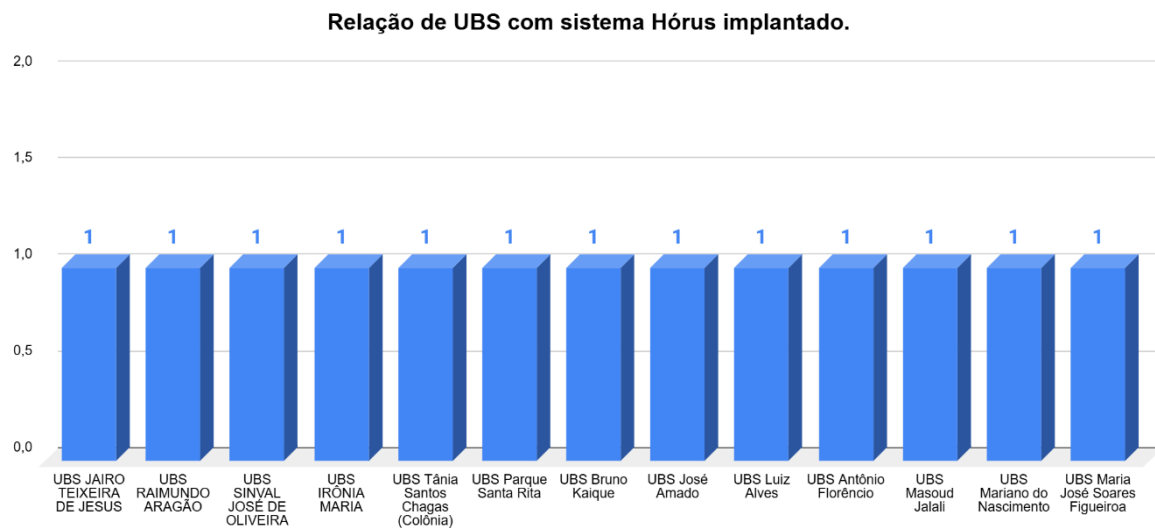
#### 4.14 Política Nacional de Assistência Farmacêutica- PNAF

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

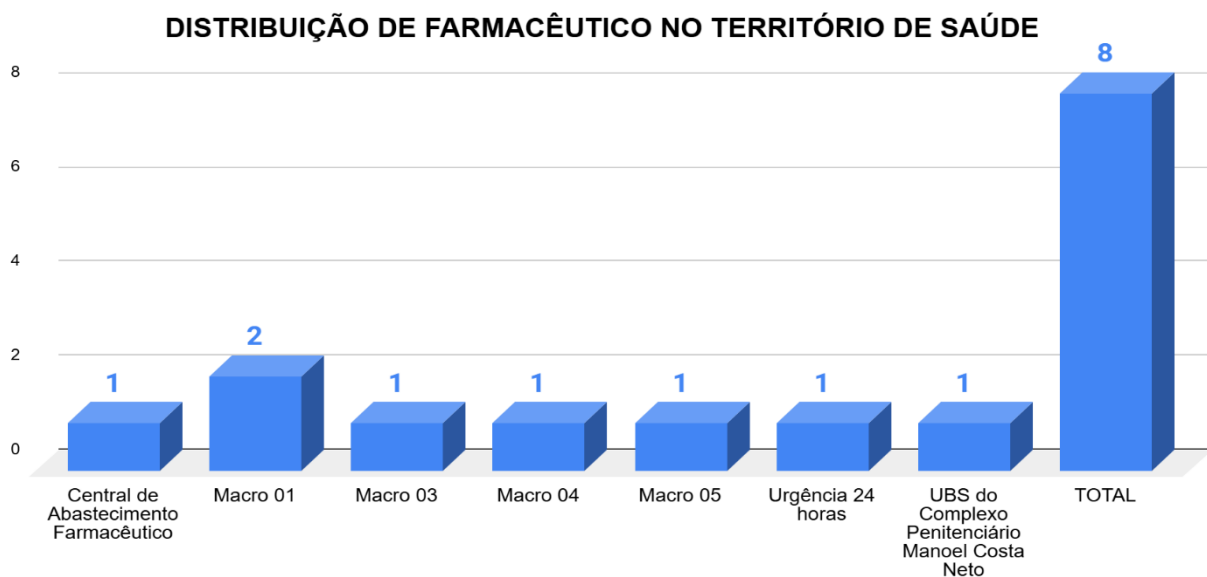
digitados nas unidades, uma vez que, os dados desses estabelecimentos estão sendo preenchidos na CAF.

Gráfico 46. UBS com sistema Hórus



Fonte : Hórus . Acesso em Maio de 2026

Gráfico 47. Distribuição de Profissionais Farmacêuticos por Macroárea



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

#### 4.14.1 Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF

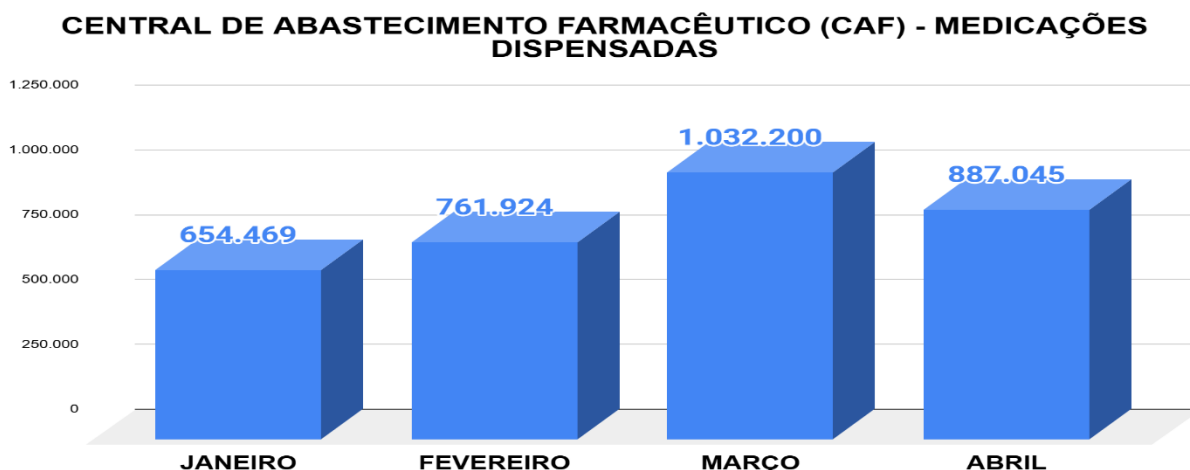
A análise do desempenho da assistência farmacêutica municipal entre os meses de

janeiro e abril de 2025 revela uma operação de larga escala e alta cobertura assistencial. No quadrimestre em questão, a rede municipal registrou a dispensação de 2.359.801 unidades de medicamentos, atendendo a um contingente expressivo de 69.525 usuários. Esses números evidenciam a capilaridade do sistema de saúde local e a capacidade logística da gestão em manter o abastecimento das farmácias públicas, assegurando o direito ao tratamento farmacológico para uma parcela significativa da população.

Dentro do volume total de dispensações, destaca-se o monitoramento dos medicamentos psicotrópicos, que representam uma demanda crítica devido à necessidade de controle rigoroso e acompanhamento terapêutico. Foram dispensadas 846.322 unidades desses fármacos, alcançando 10.361 usuários. A proporção de medicamentos psicotrópicos em relação ao total geral (aproximadamente 35,8%) indica uma alta concentração de demandas voltadas à saúde mental, o que reforça a importância da integração entre a assistência farmacêutica e os serviços de atenção psicossocial (CAPS) do município.

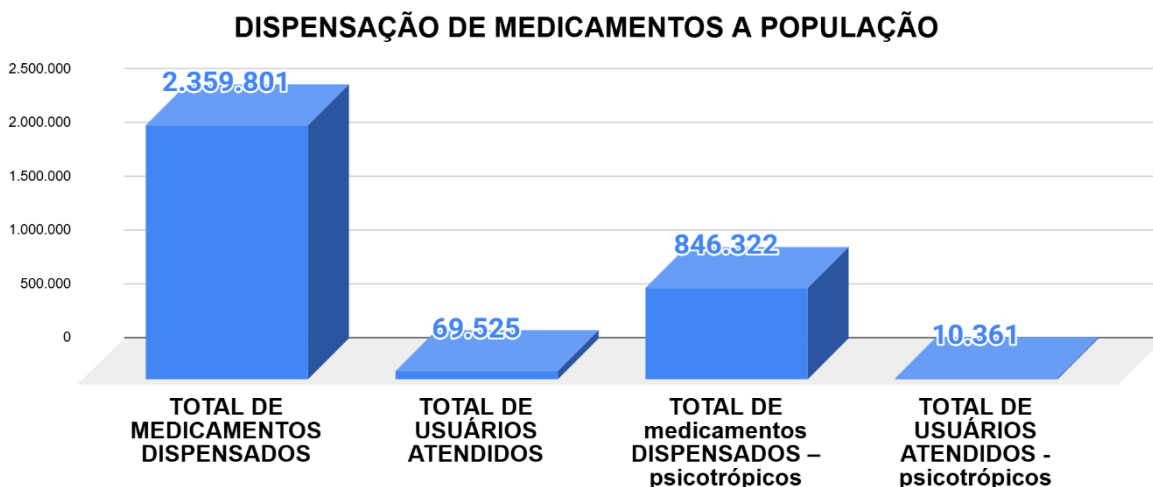
O volume de atendimentos gerais e especializados demonstra a eficácia dos fluxos de recepção e entrega, garantindo que a jornada do paciente, desde a consulta até a obtenção do insumo, seja concluída com êxito. Em termos de gestão pública, a manutenção desses indicadores é fundamental para a prevenção do agravamento de doenças crônicas e para a redução da pressão sobre os serviços de urgência e emergência, consolidando a assistência farmacêutica como um pilar essencial para a integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS) municipal.

Gráfico 48. Distribuição de Medicações em Geral para os Estabelecimentos de Saúde



Fonte: Sistema HÔRUS. Acesso em maio de 2026.

Gráfico 49. Dispensação de Medicamentos a População pela UBS



Fonte: Sistema HÓRUS. Acesso em maio de 2026.

## 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 e Fetal**

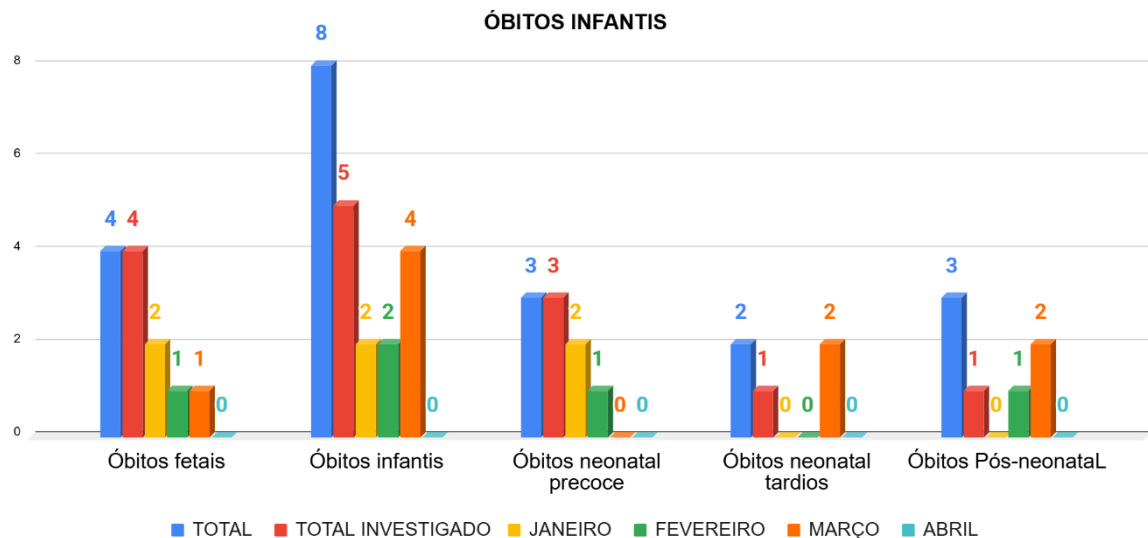
A análise dos indicadores de mortalidade infantil e fetal referentes ao primeiro quadrimestre de 2026 revela um cenário que demanda atenção contínua das políticas de saúde materno-infantil. No período, foram registrados 08 óbitos infantis e 04 óbitos fetais, totalizando 12 ocorrências. É imperativo destacar o compromisso da gestão com a transparência e a melhoria dos processos, uma vez que 75% dos óbitos (09 casos) já foram devidamente investigados pelas comissões de monitoramento, permitindo a identificação de falhas assistenciais e o planejamento de ações preventivas.

Ao estratificar a mortalidade infantil, observa-se que o componente neonatal (precoce e tardio) representa a maioria dos casos, com 05 registros. O óbito neonatal precoce (até o 6º dia de vida) é frequentemente associado a fatores relacionados à assistência ao pré-natal e ao parto, enquanto o componente pós-neonatal (03 casos) costuma estar vinculado a condições ambientais e socioeconômicas. A distribuição mensal demonstra um pico de ocorrências em março, com 04 óbitos infantis, exigindo uma avaliação criteriosa das intercorrências clínicas observadas naquele período específico.

Quanto à análise das causas básicas, os CID-10 registrados apontam para uma predominância de afecções originadas no período perinatal e malformações congênitas. Destacam-se diagnósticos como a Hipóxia Intrauterina (P20.9), Síndrome do Desconforto Respiratório (P22.0) e quadros infecciosos graves, como a Septicemia Bacteriana não especificada (A41.9). A presença de anomalias congênitas do coração (Q24.9) e insuficiência renal aguda (N17.9) entre as causas registradas reforça a necessidade de fortalecimento da rede de exames diagnósticos de alta complexidade durante o pré-natal, visando a detecção precoce e

o manejo adequado de patologias fetais.

Gráfico 50. Mortalidade Infantil



Fonte: Coordenação de Vigilância Epidemiológica. Acesso em maio de 2026

#### 4.15.4 Divisão de Doenças e Agravos Transmissíveis

O monitoramento das doenças de negligência, especificamente a Tuberculose e a Hanseníase, revela uma atuação vigilante das equipes de saúde no primeiro quadrimestre de 2026. No período, foram registrados 25 novos casos de Tuberculose, sendo que a maioria destas ocorrências (15 casos) concentrou-se no Complexo Penitenciário Manoel Carvalho Neto (COPEMCAN). Tal dado reforça a importância das ações de controle em ambientes de confinamento, onde a transmissibilidade é acentuada. Em contrapartida, as Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) notificaram 10 novos casos, demonstrando a eficácia da rede em diagnosticar a patologia no território civil.

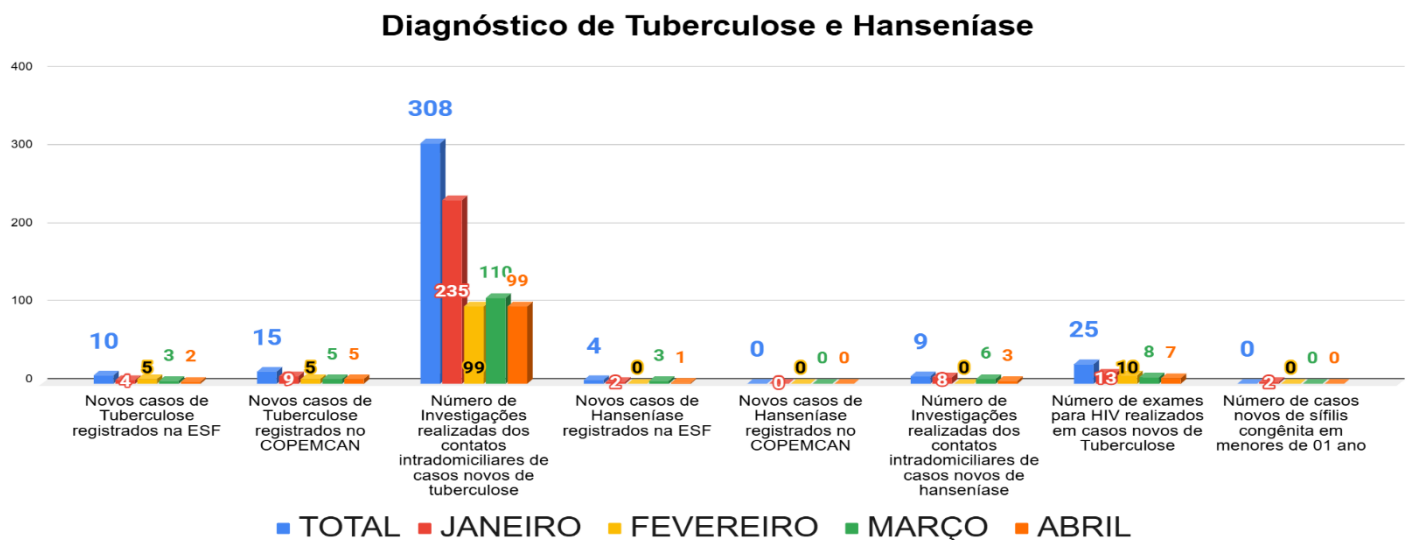
Um indicador de excelência na gestão da Tuberculose é a realização da Investigação de Contatos Intradomiciliares, que totalizou 308 intervenções. Este volume de investigações supera amplamente o número de casos novos, evidenciando uma busca ativa rigorosa para o bloqueio da cadeia de transmissão e identificação de infecções latentes. Adicionalmente, a política de integralidade foi cumprida com a realização de 25 exames de HIV em todos os novos casos de TB, garantindo o rastreamento da coinfeção TB-HIV, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

No que tange à Hanseníase, o município registrou 06 novos casos, todos identificados no âmbito da ESF, sem ocorrências notificadas no sistema prisional no período. A investigação de contatos para Hanseníase totalizou 09 procedimentos, número que indica a necessidade de

manutenção do esforço das equipes para garantir que todos os contatos de novos casos sejam avaliados dermatoneurológicamente, visando o diagnóstico precoce e a prevenção de incapacidades físicas.

Por fim, destaca-se de Sífilis Congênita, que registrou 02 casos em janeiro, seguidos de zero ocorrências nos meses de fevereiro, março e abril. Esta redução drástica e a manutenção da taxa zerada nos últimos três meses do quadrimestre sugerem um fortalecimento das ações de pré-natal e o tratamento oportuno das gestantes e seus parceiros, aproximando o município das metas de eliminação da transmissão vertical.

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



Fonte: Coordenação de Vigilância Epidemiológica. Acesso em maio de 2026

#### 4.15.4.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST's

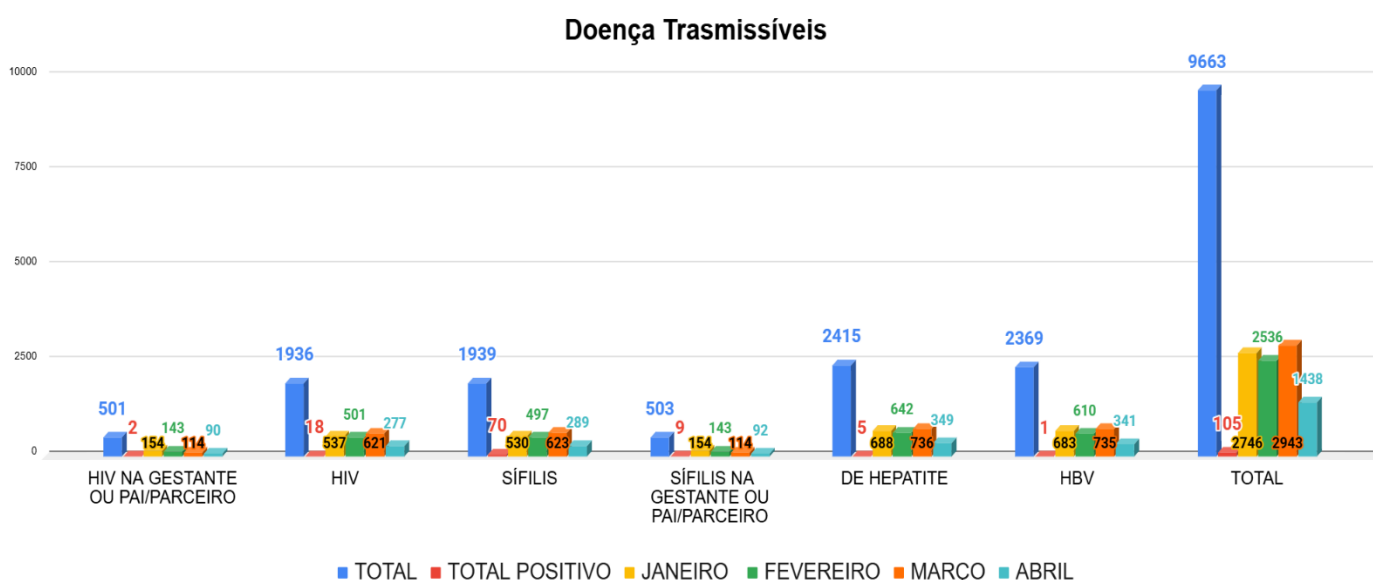
A análise das atividades de testagem rápida no primeiro quadrimestre revela uma estratégia de vigilância ativa consolidada, totalizando 9.663 procedimentos realizados. A distribuição temporal demonstra um esforço contínuo de rastreamento, com picos de produtividade nos meses de março (2.943) e janeiro (2.746). Do total de testes executados, foram identificados 105 resultados reagentes (positivados), o que representa uma taxa de positividade geral de aproximadamente 1,08%, dado fundamental para o direcionamento de políticas de tratamento precoce e quebra da cadeia de transmissão.

No que tange às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), a Sífilis apresentou o maior volume de detecção, com 70 casos positivos entre a população geral e 09 casos no grupo específico de gestantes e seus parceiros. Este indicador é de extrema relevância para o

monitoramento da Sífilis Congênita, uma vez que a identificação de 100% dos casos no pré-natal permite a intervenção imediata e a prevenção de desfechos desfavoráveis ao recém-nascido. Em relação ao HIV, foram identificados 06 casos positivos na população geral, enquanto o rastreamento em gestantes e parceiros não apresentou reagentes no período, sinalizando uma cobertura protetiva eficaz no ciclo gravídico-puerperal.

Quanto às hepatites virais, a rede realizou 2.369 testes para HBV (Hepatite B) e 2.415 para outras hepatites, totalizando 14 casos positivos para o vírus B e 06 para as demais. A manutenção de altos índices de testagem para hepatites é uma diretriz central para a redução de danos hepáticos crônicos e câncer de fígado. Em suma, os dados refletem uma rede de saúde alerta e resolutiva, capaz de realizar o diagnóstico oportuno e garantir o encaminhamento imediato dos usuários positivados para as unidades de referência e serviços de atenção especializada, assegurando o início célere do protocolo terapêutico.

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



Fonte: PEC. Acesso em maio de 2026

#### 4.15.4.2 Laboratório de Saúde Pública

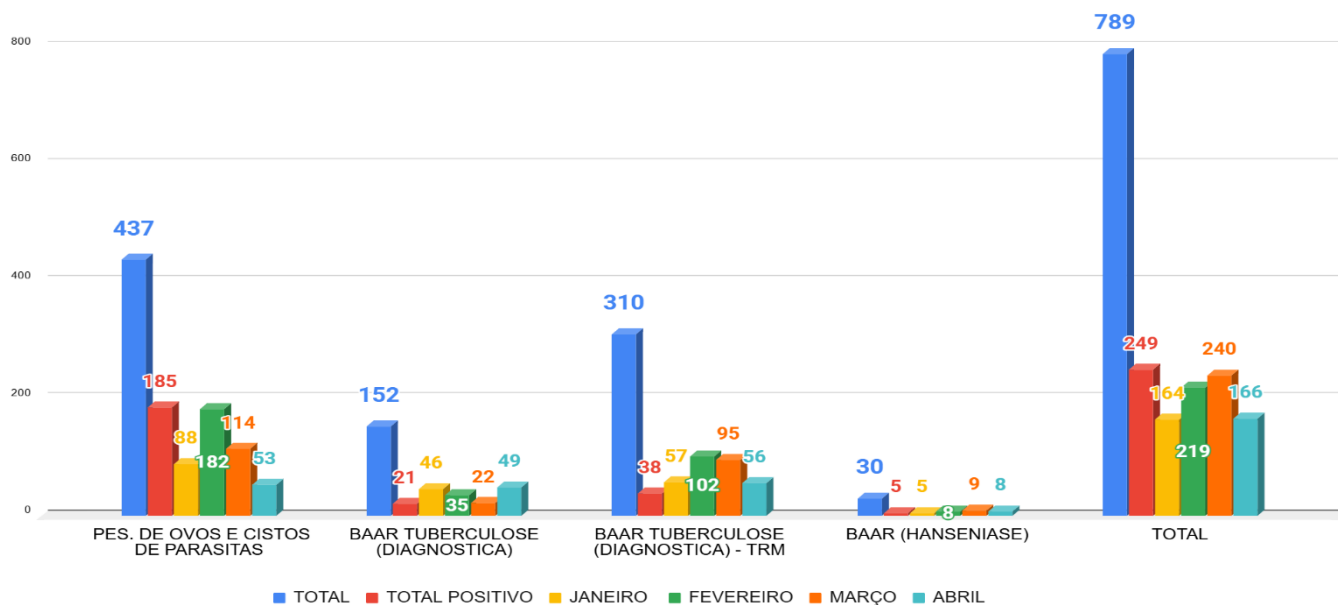
A produção laboratorial do município no primeiro quadrimestre totalizou 789 procedimentos, apresentando uma taxa de positividade global de 31,5% (249 casos positivos). O fluxo produtivo demonstrou uma tendência de crescimento ao longo dos meses, atingindo seu ápice em março, com 240 exames realizados. A análise dos dados revela um laboratório focado no suporte a agravos de relevância epidemiológica, com destaque para o diagnóstico de Tuberculose, Hanseníase e parasitoses intestinais.

No que se refere ao diagnóstico da Tuberculose, observa-se a coexistência de dois métodos distintos: a baciloscopia convencional (BAAR) e o Teste Rápido Molecular (TRM). O TRM apresentou um volume expressivo de 310 exames, com 38 resultados positivos, consolidando-se como a principal ferramenta tecnológica devido à sua alta sensibilidade e capacidade de detectar resistência à rifampicina. Complementarmente, a baciloscopia diagnóstica registrou 152 exames, com 22 positivos, cumprindo seu papel fundamental no monitoramento da carga bacilar e do seguimento terapêutico.

A pesquisa de Hanseníase (BAAR) contabilizou 30 exames, com uma taxa de positividade de 16,6% (05 casos). Embora o volume absoluto seja menor em comparação aos outros agravos, a manutenção deste serviço é crucial para a confirmação diagnóstica e a classificação operacional dos casos no território. Já a Pesquisa de Ovos e Cistos de Parasitas registrou o maior volume de positividade em termos numéricos, com 184 casos positivos em um universo de 297 exames, evidenciando uma alta prevalência de enteroparasitoses, o que indica a necessidade de intensificar ações de saneamento e educação em saúde nas áreas de abrangência das unidades básicas.

Gráfico 53. Produção do Laboratório Municipal de Saúde Pública

#### PROCEDIMENTOS REALIZADOS LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA



Fonte: Coordenação de Vigilância Epidemiológica. Acesso em maio de 2026

No período 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 17. Bloco da Saúde. Distribuição de preservativos masculinos e femininos, gel lubrificante e folhetos informativos.



Fonte: Coordenação de Vigilância Epidemiológica. Acesso em maio de 2026.

Figura 18. Testagem rápida para HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C, orientação sobre formas de transmissão e métodos de prevenção.



Fonte: Coordenação de Atenção Psicossocial. Acesso em maio de 2026

Figura 19. Testagem rápida no “Sergipe é Aqui”. Aconselhamento, distribuição de preservativos masculinos e femininos, gel lubrificante e folhetos informativos.



Fonte: Coordenação de Atenção Psicossocial. Acesso em maio de 2026

Figura 20. Atividade em alusão ao janeiro roxo



Fonte: Coordenação de Atenção Psicossocial. Acesso em maio de 2026

Figura 21. Coordenação de vigilância epidemiológica apresentando os dados epidemiológicos do município sobre gravidez na adolescência.



Fonte: Coordenação de Atenção Psicossocial. Acesso em maio de 2026

Figura 22. Capacitação dos profissionais para implantação dos livros de registro de pessoas com tuberculose, acompanhamento do tratamento e sintomáticos respiratórios.



Fonte: Coordenação de Atenção Psicossocial. Acesso em maio de 2026

#### 4.15.5 Vigilância Sanitária

As atividades de Vigilância Sanitária no primeiro quadrimestre de 2026 totalizaram 5.611 procedimentos, refletindo uma atuação integrada que prioriza tanto a fiscalização quanto a prevenção por meio da educação em saúde. O volume de 155 estabelecimentos fiscalizados

demonstra o esforço da equipe em manter a conformidade dos serviços e comércios no território. Complementarmente, a VISA realizou 219 atividades educativas (sendo 145 voltadas ao setor regulado e 74 direcionadas à população geral), estratégia fundamental para a redução de riscos sanitários antes da necessidade de medidas punitivas.

No âmbito do suporte administrativo e atendimento ao cidadão, o serviço facilita processou 948 atendimentos, agilizando processos de licenciamento e regularização. A gestão de crises e a participação social também se mostraram ativas, com o recebimento e atendimento de 269 denúncias, assegurando uma resposta rápida às demandas da comunidade. Em relação aos novos empreendimentos, foram registrados 15 novos cadastros de estabelecimentos, dos quais 46 foram classificados como de alto risco, resultando na emissão de 16 licenças específicas para este perfil, que exige maior rigor técnico e monitoramento constante.

Um dos pilares críticos da atuação da VISA neste período foi o monitoramento da qualidade da água (VIGIAGUA). Foram realizadas 144 coletas de amostras, todas submetidas a análises físico-químicas e de teor de cloro, apresentando 100% de conformidade nestes parâmetros específicos. Todavia, a análise microbiológica identificou a presença de coliformes em 04 amostras, o que gerou intervenções imediatas para correção e desinfecção dos sistemas de abastecimento correspondentes. Este rigor no monitoramento é essencial para o controle de doenças de veiculação hídrica e para a garantia da segurança sanitária em todo o município

Gráfico 54. Produção da Vigilância Sanitária Municipal



Fonte : BPA . Acesso em maio de 2026

#### 4.15.6 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental demonstrou uma capacidade operativa elevada no primeiro quadrimestre de 2026, consolidando um total de 48.324 procedimentos. A força de trabalho, composta por 42 Agentes de Combate às Endemias (ACE), manteve uma produtividade constante, alcançando o ápice de atividades em fevereiro (15.730 registros). O volume de 45.613 visitas e inspeções (Produção de ACE) reflete a capilaridade das ações de campo, essenciais para o controle do *Aedes aegypti* e outros vetores no território municipal.

No que tange às Arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya), foram registrados 4.111 casos notificados, com uma concentração significativa nos meses de março e abril. Desse total, 62 casos foram confirmados como positivos, exigindo intervenções de bloqueio de transmissão, como a Borrifação Costal, que cobriu 266 km<sup>2</sup> e 31 quarteirões nos dois primeiros meses do ano. A análise laboratorial de larvas (LIRAA) identificou 28 amostras positivas, subsidiando as ações de controle focal e manejo ambiental.

A vigilância de zoonoses também apresentou dados relevantes, com destaque para a Leishmaniose Visceral Canina (LVC), que registrou 59 notificações e 13 animais positivados, todos monitorados via teste rápido. No âmbito da profilaxia da raiva, o município realizou a aplicação de 353 doses de vacina antirrábica e atendeu 80 casos de acidentes com animais peçonhentos. Outro ponto de atenção epidemiológica foi a Esquistossomose, com 402 exames realizados e 67 resultados positivos, concentrados majoritariamente em março, o que desencadeou ações de busca ativa de caramujos africanos e intensificação da educação em saúde via Programa Saúde na Escola (PSE) e palestras educativas.

Figura 17. Detalhamento da Produção da Vigilância Ambiental

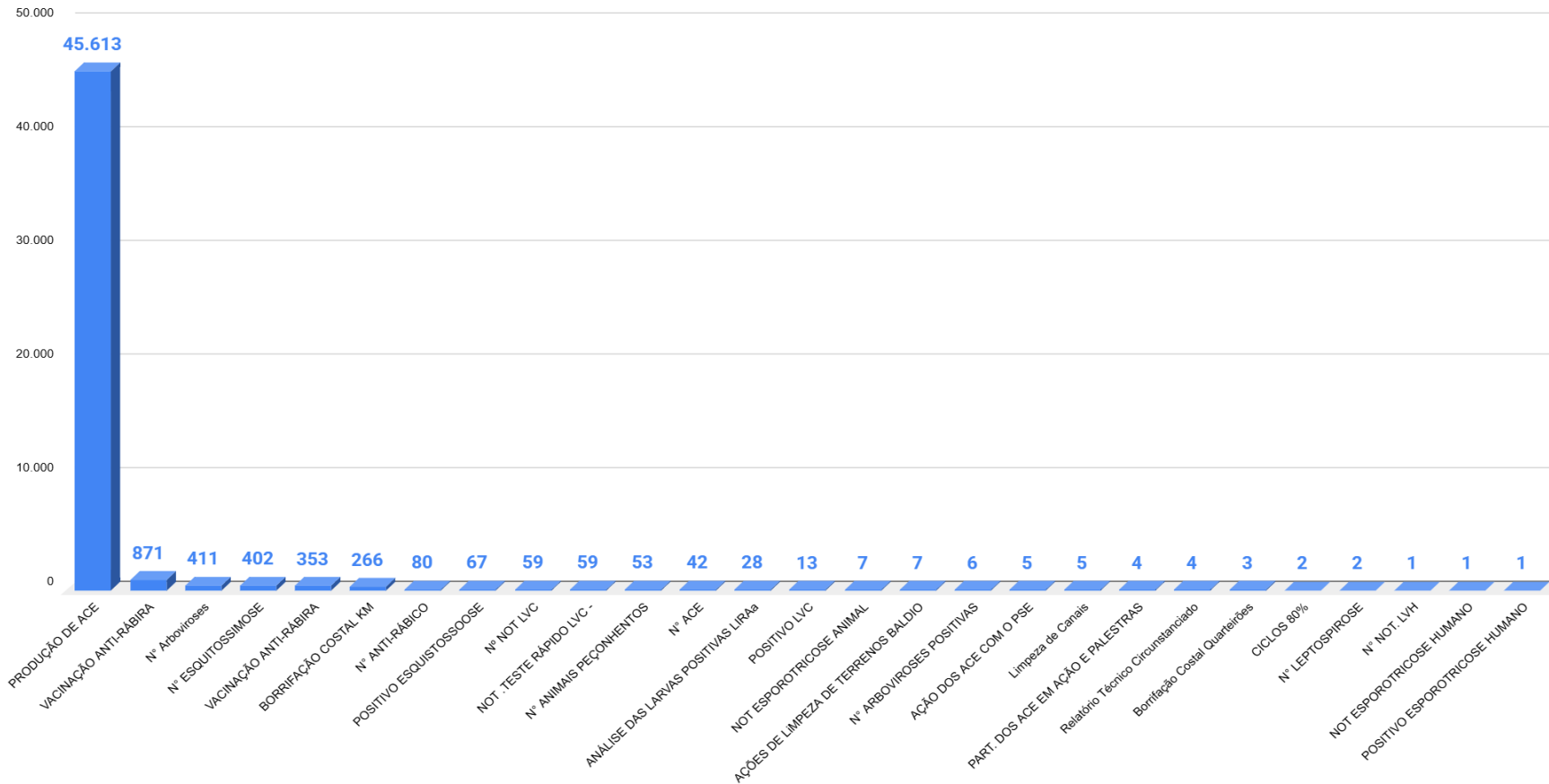
PROCEDIMENTOS	TOTAL
PRODUÇÃO DE CAMPO DOS ACE - AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS	95865
VACINAÇÃO ANTIRRÁBICO/CÃES E GATOS	12950
CARRO FUMACÊ QUARTEIRÕES	2674
NOTIFICAÇÕES ARBOVIROSES - DENGUE, ZICA E CHIKUNGUNYA	2300
TRATAMENTO FOCAL	1336
INTENSIFICAÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES	1158
NOTIFICAÇÕES ESQUISTOSSOMOSE	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 55. Produção da Vigilância Ambiental

**PRODUÇÃO DA VIGILANCIA AMBIENTAL**



Fonte :Coordenação de Vigilância Ambiental. Acesso em maio de 2026

#### **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.

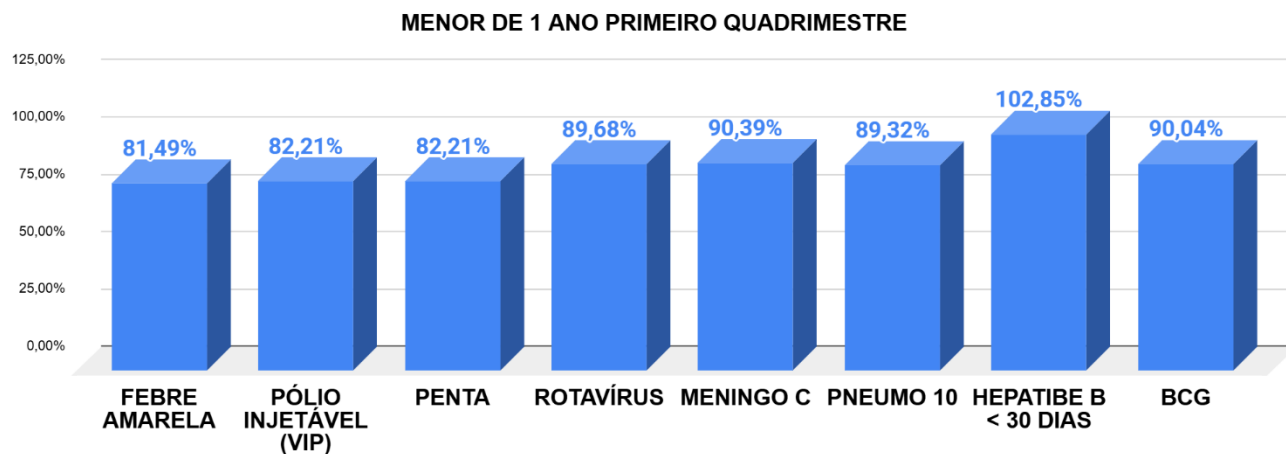
##### **4.15.7.1 Cobertura Vacinal**

A análise da cobertura vacinal no primeiro quadrimestre de 2026 demonstra um desempenho sólido nas metas de imunização infantil. O município aplicou um total de 28.063 doses no período, com um crescimento exponencial na produtividade mensal: partindo de 7.001 doses em janeiro para um pico de 10.796 doses em abril. Este incremento sugere a intensificação das campanhas de vacinação e o fortalecimento das ações de busca ativa ao longo do quadrimestre.

No grupo de menores de 1 ano, os indicadores apresentam níveis de proteção elevados. Destacam-se as vacinas Meningo C (90,39%), BCG (90,04%) e Rotavírus (89,68%), que se aproximam ou atingem as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde. Notavelmente, a vacina Hepatite B (< 30 dias) registrou uma cobertura de 102,85%, o que indica a captação de crianças nascidas em outros municípios ou a atualização de esquemas de nascidos em períodos residuais, garantindo a proteção imediata no primeiro mês de vida. As vacinas Penta e Pólio Injetável (VIP) mantiveram índices idênticos de 82,21%, demonstrando a adesão ao esquema básico fundamental.

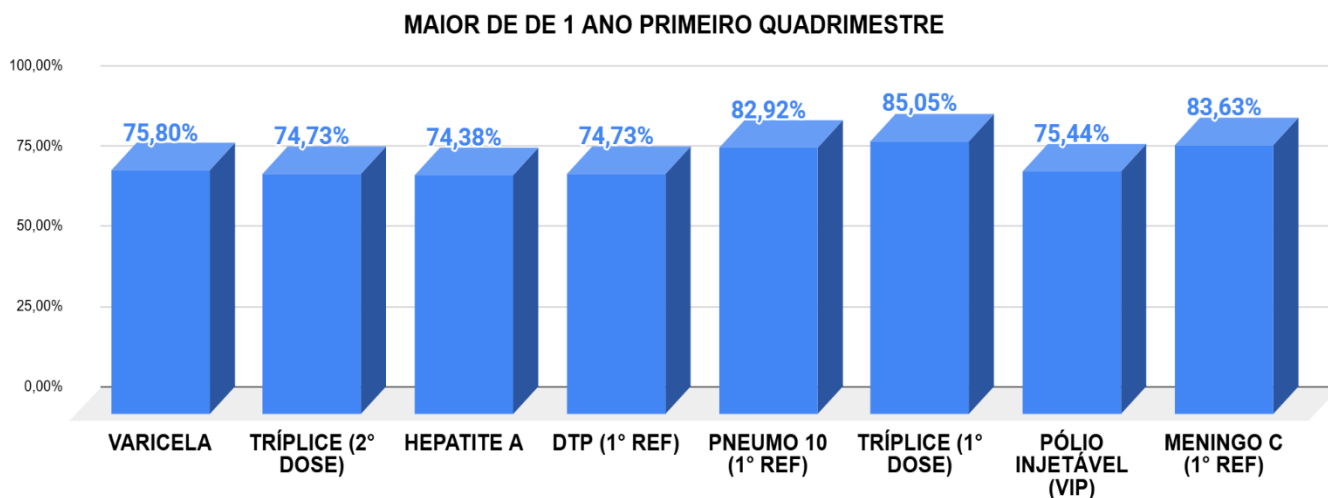
Em relação ao grupo de maiores de 1 ano, os dados refletem os desafios característicos das doses de reforço e das segundas doses. A Tríplice Viral (1ª dose) alcançou 85,05%, enquanto o reforço da Pneumo 10 atingiu 82,92%. Entretanto, observa-se uma leve oscilação em imunobiológicos como Varicela (75,80%) e Hepatite A (74,38%). Tais índices, embora significativos, apontam para a necessidade de reforçar as estratégias de convocação para as doses de retorno, visando elevar as coberturas para o patamar de segurança de 95%, minimizando o risco de reintrodução de doenças imunopreveníveis.

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



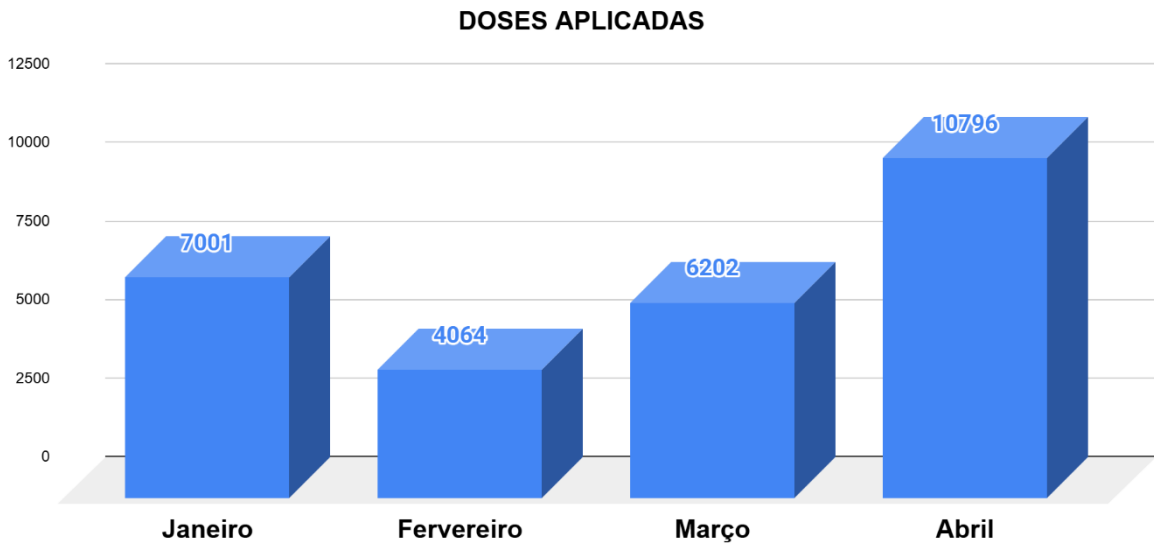
Fonte : Ministério da Saúde . Acesso em Abril de 2026

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



Fonte : Ministério da Saúde . Acesso em Abril de 2026

Gráfico 58. Dose Aplicadas



Fonte : PEC . Acesso em Maio de 2026

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

Figura 23. Realização da vacinação antirrábica PreEp para os profissionais ACEs.



Fonte: Coordenação de Imunização. Acesso em maio de 2026.

Figura 24. Reunião com preceptores para exposição das atividades realizadas com os residentes atuantes em São Cristóvão em 2025 e entender o panorama para 2026.



Fonte: Coordenação de Imunização. Acesso em maio de 2026.

Figura 25. Reunião de alinhamento imunização estadual



Fonte: Coordenação de Imunização. Acesso em maio de 2026.

Figura 26. Ações de vacinação volante da Coordenação para imunização contra a dengue dos profissionais da Atenção Primária à Saúde.



Fonte: Coordenação de Imunização. Acesso em maio de 2026.

Figura 34. Ação de vacinação no Seminário de Boas Práticas com a finalidade de imunizar os profissionais.



Fonte: Coordenação de Imunização. Acesso em maio de 2026.

#### 4.16 Sistema de Ouvidoria Municipal – Saúde

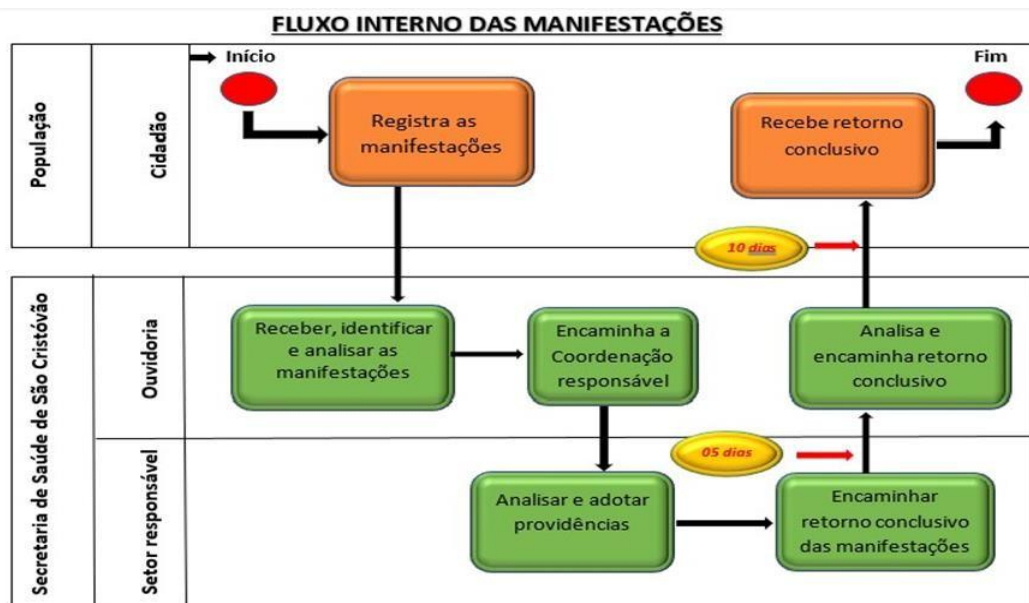
Ouvidorias são unidades administrativas dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Único de Saúde, no âmbito dos governos federal, estadual e municipal, cuja missão é viabilizar

os direitos dos(as) cidadãos(ãs) de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito do SUS. Sua função é intermediar as relações entre os(as) cidadãos (ãs) e os gestores do SUS, promovendo a qualidade da comunicação entre eles e a formação de laços de confiança e colaboração mútua, com fortalecimento da cidadania. Promovem a cidadania em saúde e produzem informações que subsidiam o gestor nas tomadas de decisão.

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

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

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



Fonte: Produzido pela coordenação de ouvidoria municipal. Acesso em janeiro de 2026.

A Ouvidoria Municipal de Saúde consolidou-se, no primeiro quadrimestre de 2026, como um canal efetivo de interlocução entre o cidadão e a gestão pública, totalizando 833 demandas formalizadas. Observa-se uma tendência de crescimento na utilização do serviço, com o volume de interações saltando de 153 em janeiro para 202 em abril. O dado mais

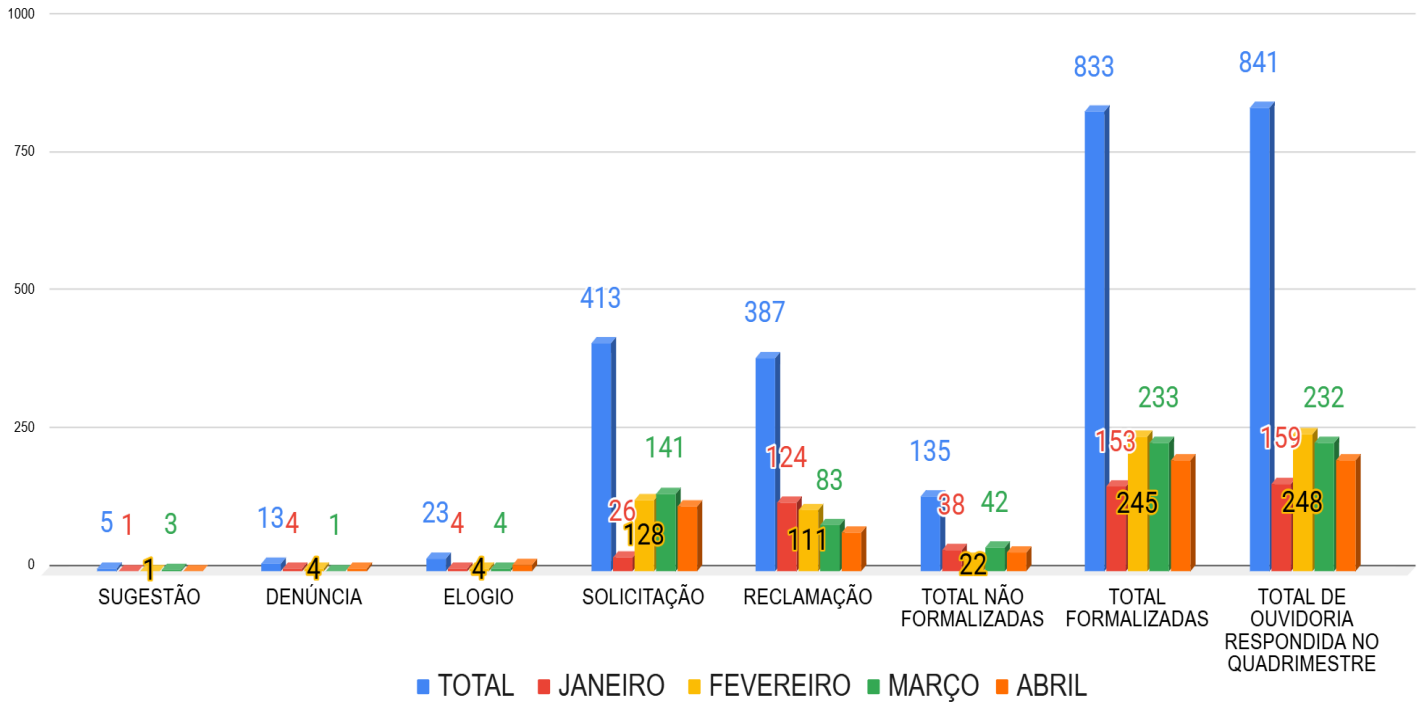
expressivo deste setor é a resolutividade: foram oferecidas 841 respostas no período (incluindo demandas remanescentes de ciclos anteriores), demonstrando um compromisso da gestão em não apenas receber, mas processar e devolver informações aos usuários em tempo oportuno.

A análise qualitativa das manifestações revela que as Solicitações compõem o maior volume de trabalho, com 413 registros. Este indicador reflete a busca ativa da população por informações, agendamentos e acesso a serviços, funcionando como um termômetro para a orientação de fluxos internos. As Reclamações (387), embora volumosas, permitem à gestão identificar gargalos operacionais específicos em unidades de saúde, possibilitando intervenções corretivas baseadas na experiência direta do usuário.

Por outro lado, o sistema registrou 23 Elogios, um indicador relevante para o reconhecimento de boas práticas e motivação das equipes de ponta, além de 13 Denúncias e 05 Sugestões. É importante ressaltar que a Ouvidoria também geriu 135 demandas não formalizadas, que são resolvidas de forma imediata ou orientativa, sem a necessidade de abertura de processo administrativo complexo. Em suma, o alto índice de respostas emitidas (100,9% em relação às formalizadas no período) ratifica a transparência e a eficiência da Ouvidoria como ferramenta de gestão participativa e controle social no Sistema Único de Saúde (SUS).

Gráfico 60. Produção da Ouvidoria Municipal

**RESUMO DE PRODUÇÃO DA OUVIDORIA MUNICIPAL DE SAÚDE**



Fonte : Planilha de monitoramento interno . Acesso em maio de 2026

#### 4.17 Central de Distribuição de Insumos Médicos-hospitalares

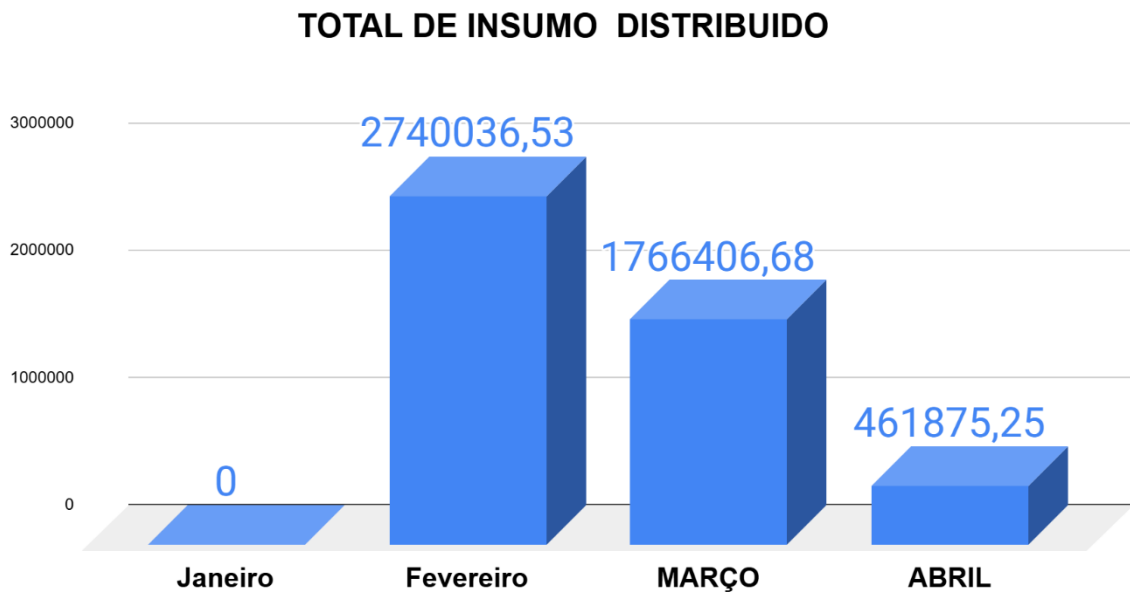
A Central Municipal de Abastecimento de Insumos de Saúde é o local que concentra todas as atividades relacionadas à seleção, programação, armazenamento e distribuição de insumos de saúde, sendo responsável pela distribuição de insumos para toda a rede municipal de saúde. Por meio do planejamento estratégico,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

Tendo em vistas as funções que este estabelecimento executa, torna-se notório a fundamental importância da Central Municipal de Abastecimento de Insumos de Saúde para o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e conseqüentemente para a população são cristovenses que necessitam dos insumos por este estabelecimento distribuídos. O trabalho desenvolvido por esta central exige de sua equipe técnica; atenção, sensibilidade, empenho contínuos e sobretudo um controle estratégico de toda movimentação para que seja garantido o abastecimento regular e eficiente para toda rede de saúde.

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

Na Central Municipal de Abastecimento de Insumos de Saúde é possível encontrar uma ampla variedade de itens, como materiais hospitalares, fraldas geriátricas e infantis, repelentes, materiais permanentes, produtos odontológicos, materiais de limpeza e insumos para dispensa domiciliar, entre outros. Neste ano foram dispensados para os estabelecimentos de saúde de gestão municipal 4.968.318,46 insumos de saúde necessários, somando-se a isso, tivemos a aquisição de 302 bens.

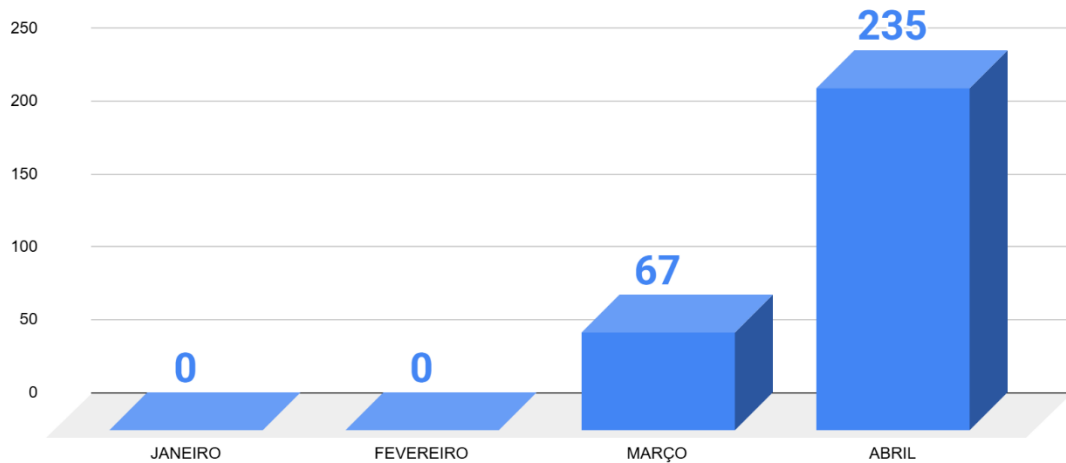
Gráfico 61. Número de Insumos de Saúde Dispensados



Fonte: Govnet. Acesso em maio de 2026.

Gráfico 62. Total de Bens Adquiridos

### TOTAL DE BENS ADQUIRIDO



Fonte: Govnet. Acesso em maio de 2026.

## 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<sup>a</sup> 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.

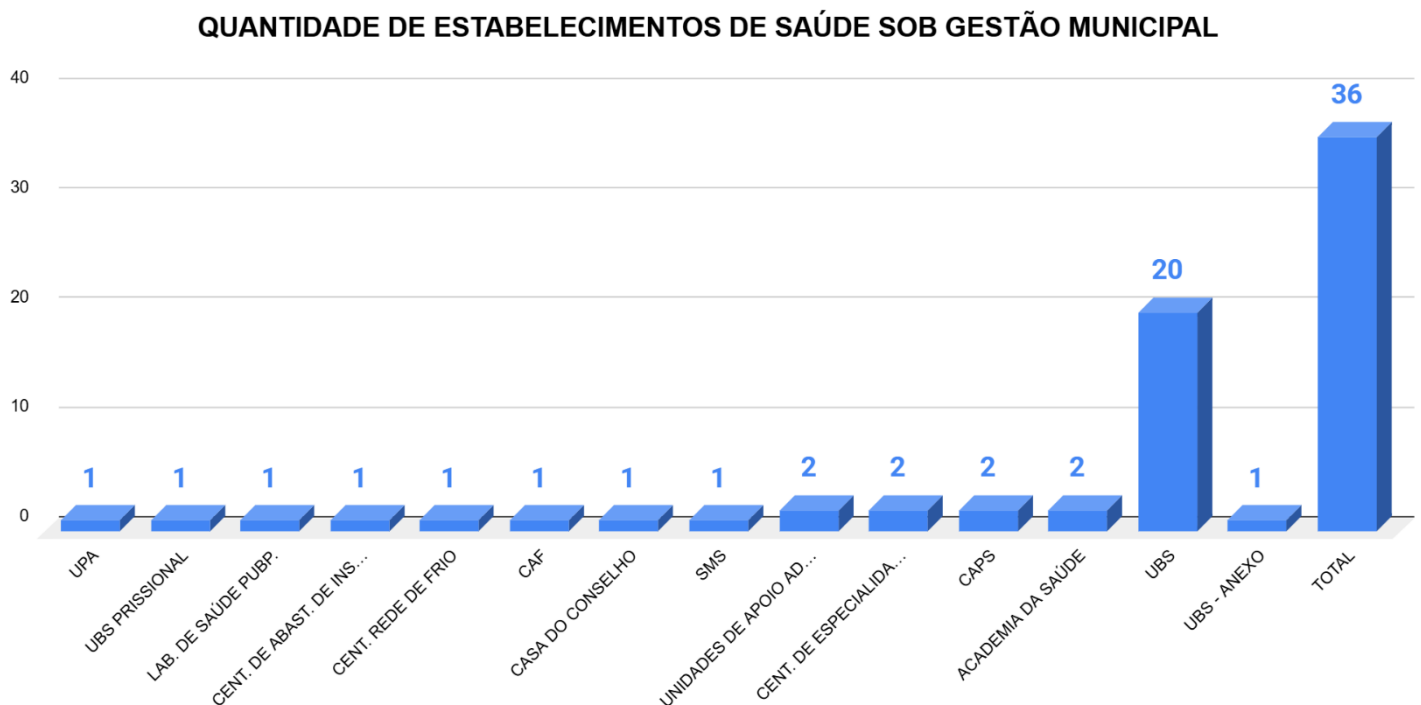
Outros equipamentos administrativos como; 1 Central de Abastecimento de Insumos de Saúde, 1 Rede de Frio, 1 Central de Abastecimento Farmacêutico, a sede da Secretaria Municipal de Saúde, constituída pela sede principal e o prédio da Diretoria de Gestão do Trabalho e

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 63. 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 dentro da UBS Jairo Teixeira)	Centro	Municipal
Macroárea I	416290	Academia Da Saude Gabriel De Souza Filho	Av. Lourival Baptista, s/n	Centro	Municipal
Macroárea I	-	Central de Abastecimento de Insumos de Saúde	Rua João Bebe Água, 239	Centro	Municipal
Macroárea I	2423197	Secretaria Municipal De Saúde De São Cristóvão	Praça Getúlio Vargas, nº 328	Centro	Municipal
Macroárea I	-	Casa do Conselho	Praça Getúlio Vargas	Centro	Municipal
Macroárea I	460664	Central De Rede De Frio	Rua do Rosário, nº 281	Centro	Municipal
Macroárea I	-	CAF - Central De Abastecimento Farmacêutico	Rua do Rosário, nº 281	Centro	Municipal
<b>Macroárea II</b>					
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	Povoado Cardoso	Municipal

			Principal, s/n		
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 maio de 2026.

## 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.

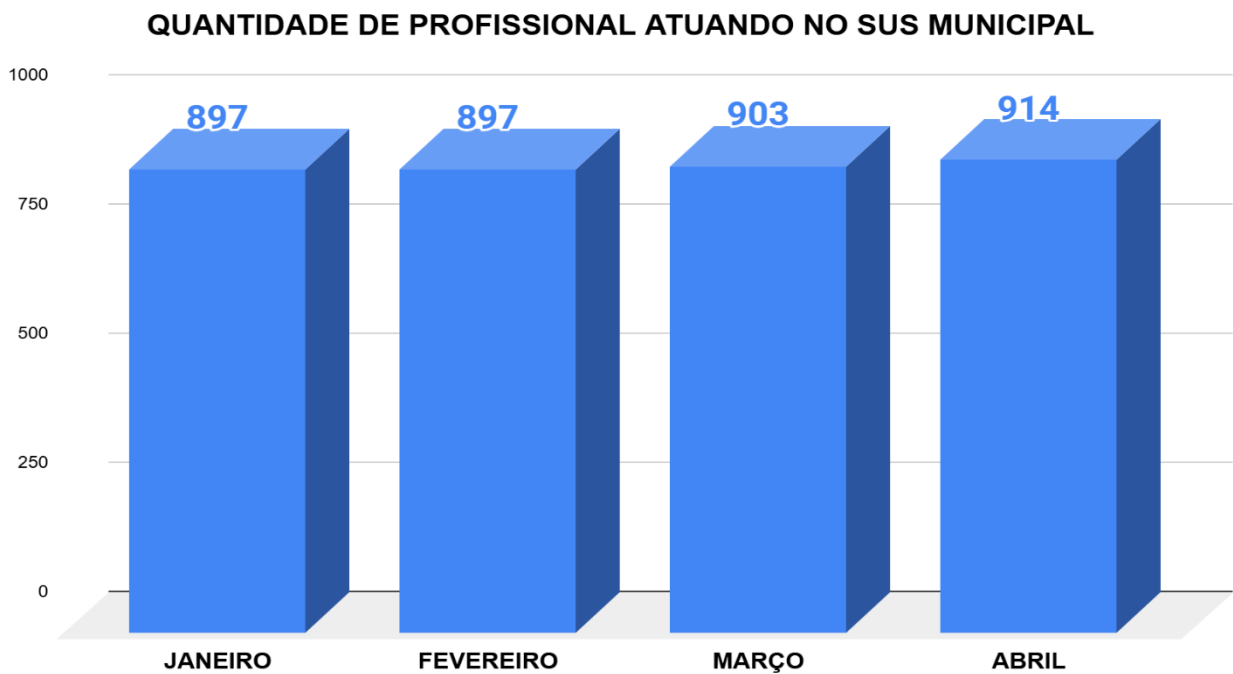
### 6.1 Gestão do Trabalho

No que tange à evolução do contingente de profissionais da Secretaria Municipal de Saúde durante o primeiro quadrimestre do exercício de 2026, observa-se um movimento de expansão gradativa da força de trabalho. O período iniciou-se com uma estabilidade nos meses de janeiro e fevereiro, mantendo um total de 897 profissionais ativos. A partir do mês de março, registrou-se um incremento para 903 colaboradores, culminando no mês de abril com o quantitativo de 914 profissionais. Este aumento de aproximadamente 1,9% reflete o esforço da gestão em suprir as demandas assistenciais e garantir a cobertura dos serviços de saúde no município.

Quanto à natureza dos vínculos empregatícios ao fechamento do período analisado, a estrutura de pessoal apresenta uma configuração diversificada. A base da força de trabalho é composta majoritariamente por servidores estatutários, totalizando 369 profissionais efetivos, o que assegura a continuidade das políticas públicas e a estabilidade institucional. Complementam o quadro operacional 148 profissionais em cargos comissionados e 141

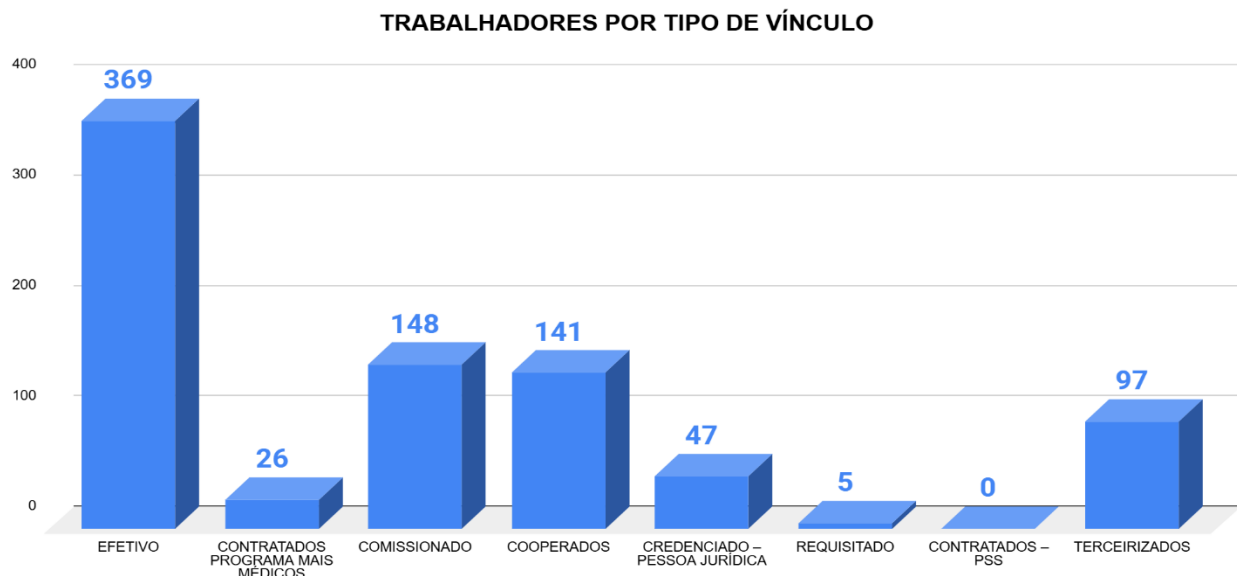
trabalhadores vinculados a cooperativas. A gestão conta ainda com 97 profissionais terceirizados e 47 credenciados via pessoa jurídica, estratégias utilizadas para conferir agilidade à rede em áreas específicas. Ademais, a assistência é reforçada pela presença de 26 médicos vinculados ao Programa Mais Médicos, fundamentais para a manutenção da Atenção Primária, e por 5 profissionais requisitados de outras esferas ou órgãos.

Gráfico 64. Quantitativo de Profissionais Cadastrados nos Estabelecimento – CNES no Final de cada Quadrimestre.



Fonte: CNES : Acesso em Maio de 2026

Gráfico 65. Relações De Trabalho Existentes



Fonte: CNES : Acesso em Maio de 2026

## 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.

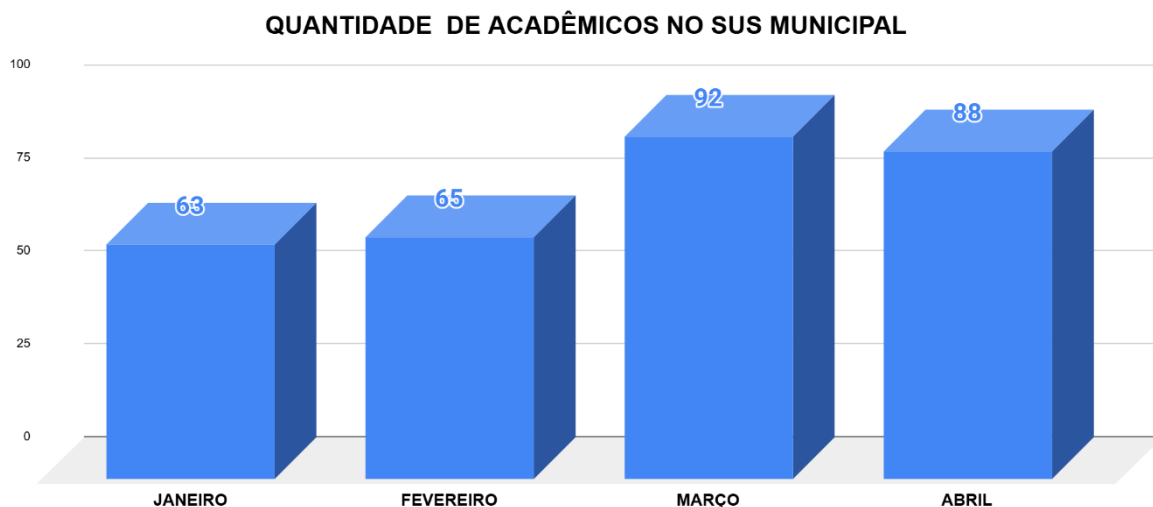
### 6.2.1 Integração Ensino-Serviço-Comunidade

No que tange à integração ensino-serviço, a rede municipal de saúde consolidou-se, no primeiro quadrimestre de 2026, como um campo estratégico de formação prática e estágio. A análise do fluxo de discentes revela uma tendência de crescimento no suporte acadêmico, iniciando o período com 63 estudantes em janeiro e alcançando o pico de 92 acadêmicos em março. Em abril, o contingente manteve-se em patamar elevado, com 88 estudantes ativos, evidenciando a capacidade de absorção e o papel pedagógico das unidades de saúde do município.

A composição das atividades de estágio destaca-se pela sua natureza multiprofissional e interdisciplinar. Além dos cursos tradicionais da área da saúde como Medicina, Enfermagem, Psicologia e Nutrição, observa-se a inserção de áreas correlatas e transversais, incluindo Artes Visuais, Arquitetura e Ciência da Computação. É relevante notar que, no mês de abril, houve a inclusão do curso de Farmácia no rol de áreas contempladas, ampliando o escopo de atuação e o suporte técnico nas unidades. Essa diversidade de saberes contribui para uma visão holística do SUS, permitindo intervenções que vão desde o cuidado clínico direto até a melhoria da infraestrutura tecnológica e dos ambientes de cura.

Essa robusta cooperação acadêmica é viabilizada por meio de parcerias com importantes Instituições de Ensino Superior (IES), nomeadamente a Universidade Federal de Sergipe (UFS), a Universidade Tiradentes (UNIT) e o Centro Universitário Estácio. A articulação entre a gestão municipal e essas instituições assegura a renovação constante do conhecimento no serviço e fortalece a rede de assistência, uma vez que o corpo discente atua sob supervisão, potencializando a resolutividade das ações de saúde e fomentando o desenvolvimento de competências alinhadas às necessidades reais da população local.

Gráfico 66. Quantidade Acadêmico no SUS Municipal



Fonte: Coordenação de Educação na Saúde. Acesso em maio de 2026.

## 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.

No que tange às ações de qualificação e Educação Permanente em Saúde (EPS), o primeiro quadrimestre de 2026 em São Cristóvão apresentou um cronograma robusto e diversificado, alcançando diferentes categorias profissionais e instâncias de controle social. O período foi marcado por uma crescente mobilização, totalizando 223 participações em atividades formativas que abrangeram desde o suporte técnico-operacional até o incentivo à produção científica e ao fortalecimento do controle social.

O mês de janeiro concentrou-se na estruturação e alinhamento das Equipes Multiprofissionais (eMulti), com foco em processos de trabalho, territorialização e uso de sistemas de informação (PEC). Essa etapa inicial foi crucial para garantir a base normativa e tecnológica necessária ao desempenho das equipes. Em fevereiro, a gestão ampliou o escopo das formações, introduzindo a oficina de escrita científica, que visa qualificar a sistematização das práticas locais, além de promover oficinas de Cartografia Social e Comunicação Popular voltadas aos Conselheiros Municipais de Saúde. Tais ações demonstram o compromisso da gestão com a transparência e com a qualificação política do controle social no território.

O ápice das atividades ocorreu em março, com a realização do "III Seminário de Boas Práticas", que reuniu 120 trabalhadores de diversas áreas. Este evento consolidou-se como um espaço estratégico de troca de saberes e valorização do protagonismo dos profissionais, incentivando a replicação de experiências bem-sucedidas na rede municipal. No encerramento do quadrimestre, em abril, as ações foram direcionadas à segurança e humanização no transporte sanitário alcançando 27 motoristas e à organização interna das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com orientações específicas para gerentes e Agentes Comunitários de Saúde sobre turnos de estudo e integração ensino-serviço-comunidade (IESC).

Em suma, a análise dos dados revela que a Divisão de Educação Permanente em Saúde (EPS), em articulação com a COEDS e outros setores, executou uma política de formação descentralizada e inclusiva. A distribuição das atividades ao longo dos meses evidencia um planejamento que prioriza tanto a excelência técnica quanto o fortalecimento dos vínculos entre os trabalhadores, a gestão e a comunidade, elementos fundamentais para a consolidação de um sistema de saúde resolutivo e humanizado.

Quadro 19. Atividades de Formação

<b>QUADRO RESUMO DA DISTRIBUIÇÃO DE ATIVIDADES DE FORMAÇÃO NO QUADRIMESTRE DE 2026, SÃO CRISTÓVÃO.</b>				
<b>MÊS</b>	<b>ATIVIDADE TEMA</b>	<b>PÚBLICO-ALVO</b>	<b>Nº DE PARTICIPANTES</b>	<b>RESPONSÁVEL</b>
JANEIRO	Portarias, princípios, diretrizes, processos de trabalho e distribuição das eMulti por território.	e-Multi	9	RT e-MULTI
JANEIRO	Indicadores e uso do PEC	e-Multi	9	RT e-MULTI
FEVEREIRO	Oficina de escrita científica: do cotidiano ao congresso	Trabalhadores em geral	29	Divisão EPS / COEDS
FEVEREIRO	Oficina de Cartografia Social: o território como elemento político, administrativo e cultural	Conselheiros Municipais de Saúde	9	Divisão EPS + CMS
FEVEREIRO	Oficina de Comunicação Popular em Saúde	Conselheiros Municipais de Saúde	8	Divisão EPS + CMS
MARÇO	III Seminário de Boas Práticas: sua experiência faz o SUS acontecer	Trabalhadores em geral	120	Divisão EPS / COEDS
ABRIL	Saúde Sob Rodas: segurança, humanização e qualidade no transporte sanitário	Motoristas do transporte sanitário	27	Divisão EPS / COEDS + COATE
ABRIL	Orientações para o comprimento do turno de estudo	Gerente e ACS da UBS Bruno Kaïque	10	Divisão EPS / COEDS +
ABRIL	Orientações para o comprimento do turno de estudo	Gerente da UBS Mariano do Nascimento	1	Divisão EPS / COEDS +
ABRIL	Orientações para o comprimento do turno de estudo e atividades de IESC	Gerente da UBS Figueiroa	11	Divisão IESC / COEDS +

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde. Acesso em maio de 2026.

## 7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

A Programação Anual de Saúde (PAS) 2026 do município de São Cristóvão se configura como a ferramenta essencial para operacionalizar as diretrizes e metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde (PMS) para o período 2026-2029, conforme determina a Portaria GM/MS nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Este instrumento estratégico tem como objetivo principal atualizar as metas do PMS e assegurar a alocação precisa dos recursos orçamentários necessários para a execução das ações no respectivo exercício. A elaboração da PAS, iniciada em 2025 para vigência em 2026, apresenta de forma sistemática as ações, os indicadores de monitoramento e avaliação, a memória de cálculo, o índice de referência e a identificação clara dos responsáveis por cada uma das suas 06 diretrizes, 30 objetivos e 118 metas. A integração com a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) garante o alinhamento e a provisão dos recursos fiscais indispensáveis à concretização das metas propostas.

Um dos aspectos mais relevantes do processo de elaboração da PAS 2026 é o seu caráter eminentemente democrático e participativo, que transcende a mera formalidade técnica, prevalecendo um perfil coletivo e formativo de gestão. A construção foi estruturada por meio de um Seminário, coordenado pela Diretoria de Planejamento e Gestão do SUS (DPSUS). Este seminário, realizado entre os dias 10 e 18 de novembro de 2025 em São Cristóvão/SE, mobilizou não apenas as áreas técnicas internas da Secretaria Municipal de Saúde – como a Diretoria de Vigilância e Atenção à Saúde (DIVAS), a Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES) e a Diretoria de Administração e Finanças (DIAF) –, mas incorporou ativamente a instância máxima do Controle Social: o Conselho Municipal de Saúde (CMS). A presença do CMS, assegurando a participação social em todas as fases da programação, é vital para conferir legitimidade às prioridades definidas e garantir que o planejamento reflita as necessidades reais da população, fortalecendo a transparência e a efetividade da gestão do SUS no município.

Essa abordagem participativa e deliberativa não se encerra na aprovação da PAS 2026, mas estabelece as bases para o ciclo contínuo de gestão democrática no SUS, uma vez que a execução das 118 metas será objeto de monitoramento quadrimestral pela própria sociedade civil organizada, por meio das reuniões ordinárias e extraordinárias do CMS, garantindo a prestação de contas periódica e a possibilidade de adequação das ações e remanejamento de recursos. Assim, a Programação Anual de Saúde transforma-se de um mero documento técnico-orçamentário em um verdadeiro instrumento de governança compartilhada, reforçando o princípio constitucional da saúde como direito de todos e dever do Estado, a ser exercido com

a máxima transparência e o controle popular.

A execução da Programação Anual de Saúde de São Cristóvão no primeiro quadrimestre de 2026 reflete o início do ciclo de gestão, caracterizado por ações de planejamento estratégico e estruturação de processos. É imperativo destacar que a maioria das metas descritas possui caráter contínuo, o que justifica percentuais de execução parciais neste momento, uma vez que o alcance integral dos indicadores depende da manutenção das ações ao longo de todo o exercício financeiro.

No eixo de Gestão e Manutenção da Rede, observa-se um desempenho de 100% nas metas de financiamento para insumos essenciais, como medicamentos, materiais médico-hospitalares, suprimentos de saúde bucal e combustível. Esse resultado não indica o encerramento da atividade, mas sim a garantia da segurança orçamentária e a eficácia dos contratos de fornecimento que sustentarão o sistema até dezembro. Da mesma forma, o apoio ao Controle Social (Conselho Municipal de Saúde) atingiu níveis máximos de suporte logístico, assegurando a paridade e a participação democrática desde o início do ano.

No campo da Infraestrutura e Planejamento de Expansão, os dados de 40% na elaboração de projetos para novas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 20% na construção da Policlínica são condizentes com a fase de instrução processual e licitatória típica do primeiro quadrimestre. Por outro lado, as metas classificadas como "Não Iniciadas", a exemplo do estudo para pontos de apoio em áreas rurais e distribuição de protetor solar, encontram-se em fase de diagnóstico epidemiológico e técnico, com previsão de ativação para os quadrimestres subsequentes após a consolidação das dotações orçamentárias.

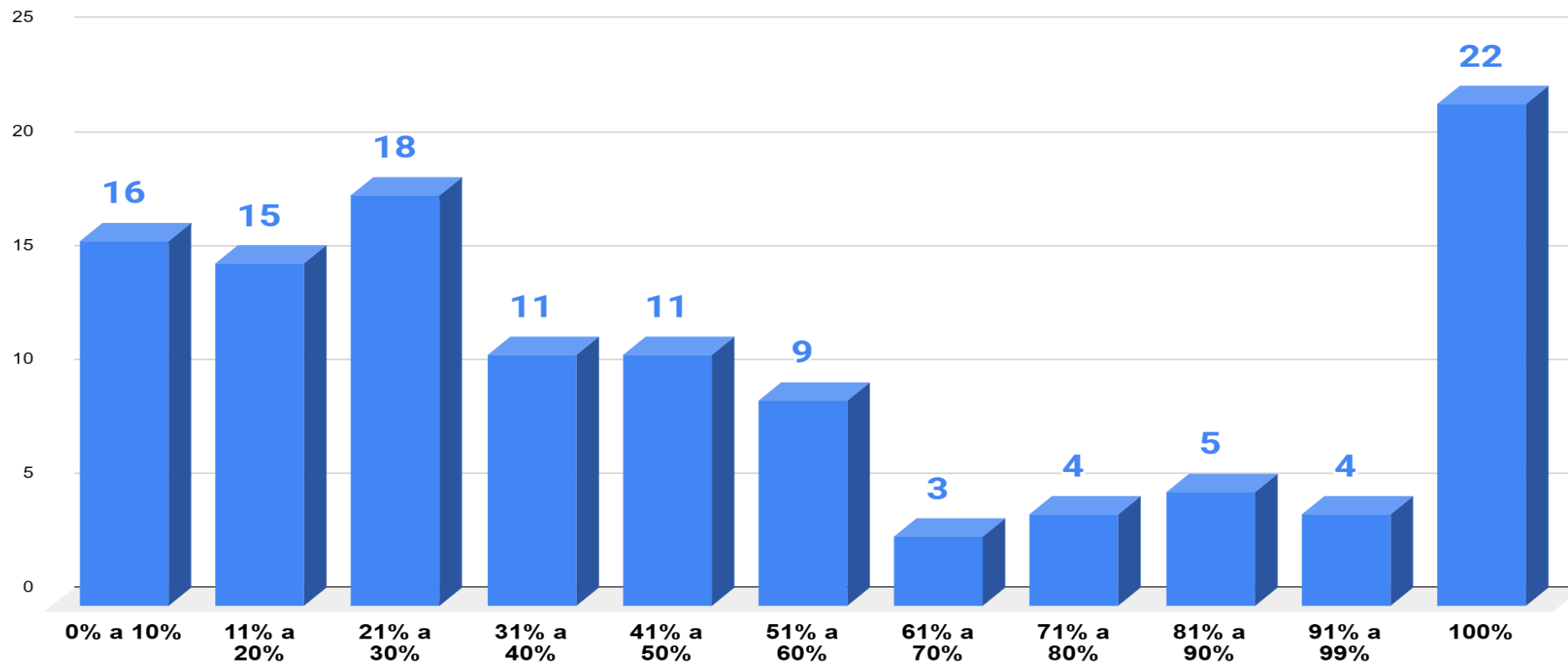
No âmbito da Vigilância e Linhas de Cuidado, os indicadores de cobertura vacinal (com médias entre 70% e 88%) e o acompanhamento de doenças crônicas revelam uma execução rítmica. Sendo indicadores que acumulam dados mensalmente, os valores registrados demonstram uma rede ativa, embora o atingimento das metas preconizadas pelo Ministério da Saúde (como os 95% de cobertura vacinal) só possa ser consolidado no fechamento do ano civil. Notadamente, as ações de saúde bucal e exames citopatológicos apresentam percentuais entre 20% e 30%, refletindo o início das buscas ativas e o cronograma de agendamentos da rede especializada que se intensificará ao longo do semestre.

Em conclusão, a análise deste quadrimestre sinaliza uma gestão que priorizou a estabilidade operacional. O cumprimento das metas de custeio e a manutenção dos serviços de rotina (puericultura, cura de hanseníase e tuberculose) em patamares elevados fornecem a base necessária para que, nos próximos períodos, o município avance nas metas de investimento físico e na implementação das novas linhas de cuidado, garantindo que o planejamento anual

se converta em resultados efetivos para a população de São Cristóvão ao término de 2026.

Gráfico 67. Resumo de Execução por metas

## ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DA PAS 2026



Fonte: Planilha de Monitoramento Interno. Acesso em maio 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.

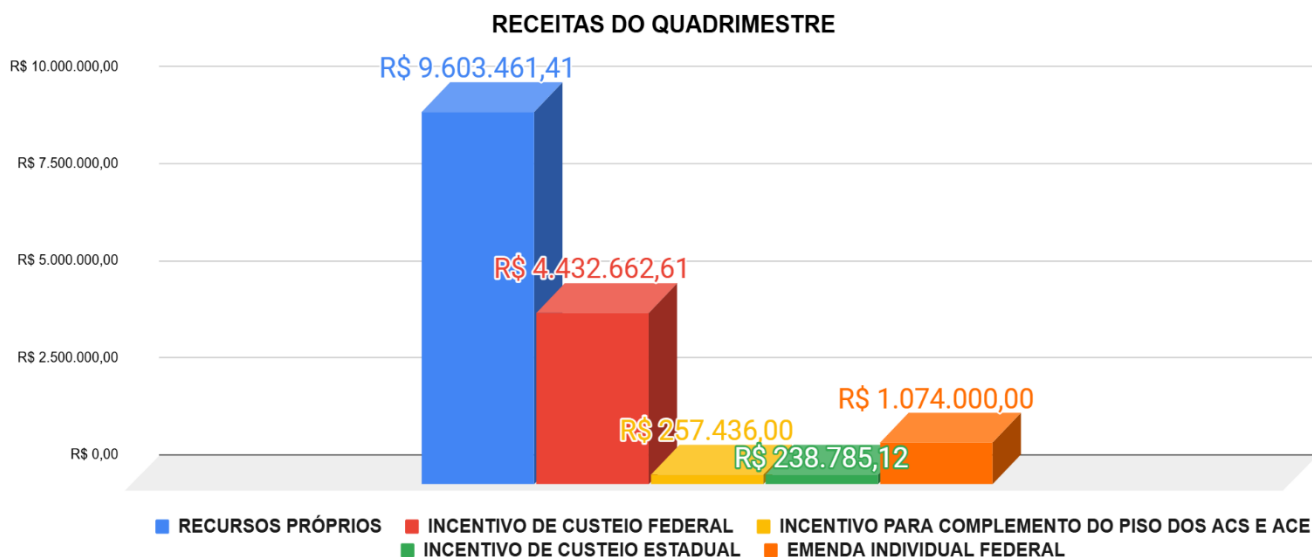
### 9.1 Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica

O presente relatório descreve as receitas recebidas por fonte de recurso e as despesas realizadas por ação programática no 1º quadrimestre de 2026, tendo como base para a elaboração do mesmo, as informações do sistema Govnet e o relatório de repasses do Fundo Nacional de Saúde - FNS.

#### 9.1.1 Receitas Por Fonte de Recurso

No período analisado tivemos uma receita de **18.806.345,14**, no gráfico e quadro seguintes serão detalhadas as receitas recebidas por fonte de recurso.

Gráfico 68. Receitas do Quadrimestre



Fonte : FNS E GOVNET . Acesso em maio de 2026

Quadro 20. Receita por fonte de recurso

RECEITA POR FONTE DE RECURSO					
FONTE	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL POR FONTE
<b>Recursos Próprios</b>	2.209.595,95	2.720.560,09	2.276.797,24	2.396.508,13	9.603.461,41
<b>Incentivo de Custeio Federal</b>	1.256.327,01	1.420.015,76	1.385.378,53	1.370.941,31	5.432.662,61
<b>Incentivo para Complemento do Piso dos ACS e ACE</b>	612.738,00	612.738,00	615.980,00	615.980,00	2.457.436,00
<b>Incentivo de Custeio Estadual</b>	59.696,28	59.696,28	59.696,28	59.696,28	238.785,12
<b>Emenda Individual Federal</b>	-	1.074.000,00	-	-	1.074.000,00
<b>TOTAL MENSAL</b>	4.138.357,24	5.887.010,13	4.337.852,05	4.443.125,72	
<b>RECEITA TOTAL NO QUADRIMESTRE</b>				<b>18.806.345,14</b>	

Fonte: FNS /Govnet. Acesso em maio de 2026

### 9.1.1.2 Recurso Próprio

Recebemos no período pela transferência de recurso municipal o total de **R\$ 9.603.461,41** (nove milhões e seiscentos e três mil e quatrocentos e sessenta e um reais e

quarenta e um centavos) o que correspondeu a **51,06%** da receita recebida no 1º quadrimestre.

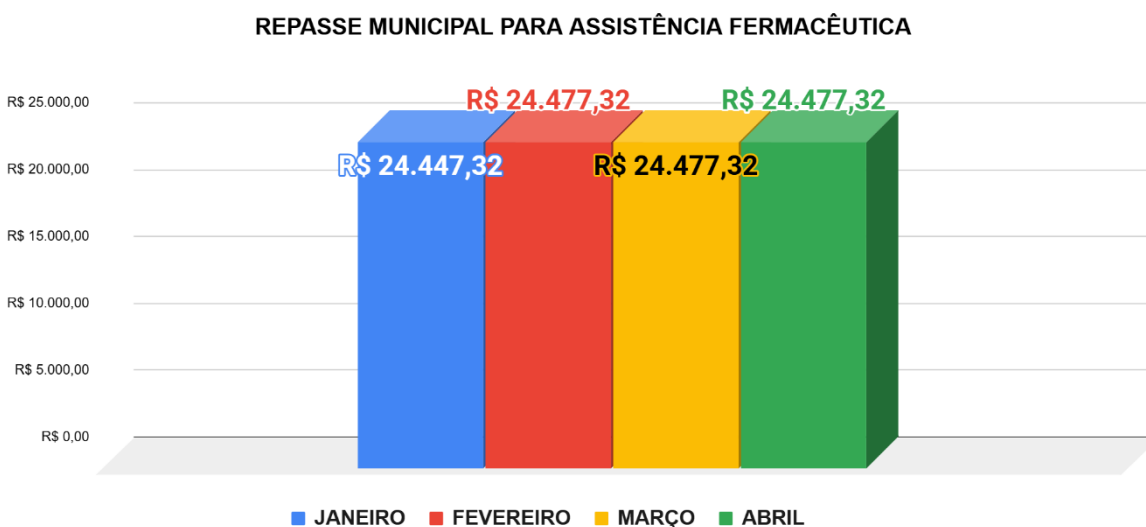
Gráfico 69. Recursos Próprios



Fonte : GOVNET . Acesso em maio de 2026

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

Gráfico 70. Repasse Municipal da Assistência Farmacêutica

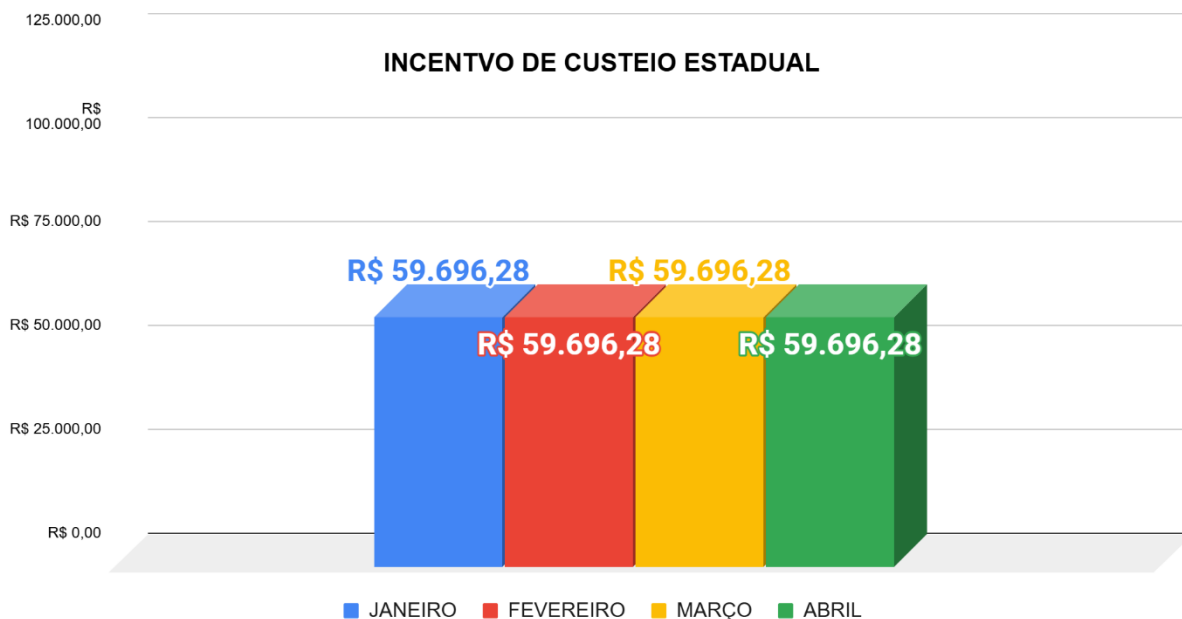


Fonte : GOVNET . Acesso em maio de 2026

### 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\$ 238.785,12** (duzentos e trinta e oito mil e setecentos e oitenta e cinco reais e doze centavos).

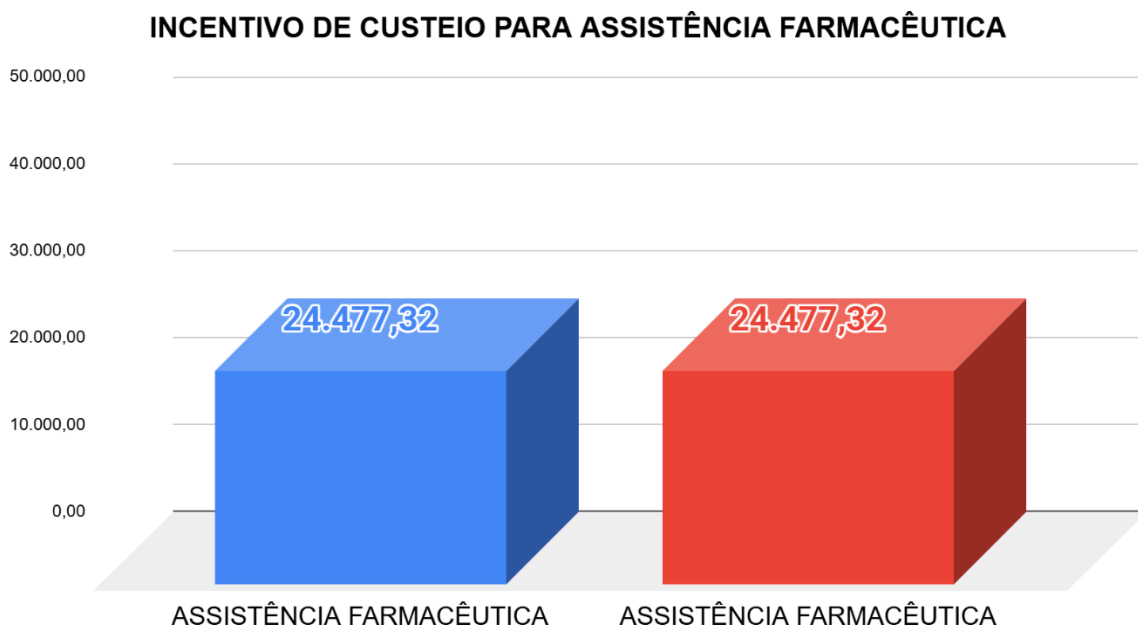
Gráfico 71. Incentivo de Custeio Estadual



Fonte : GOVNET . Acesso em maio de 2026

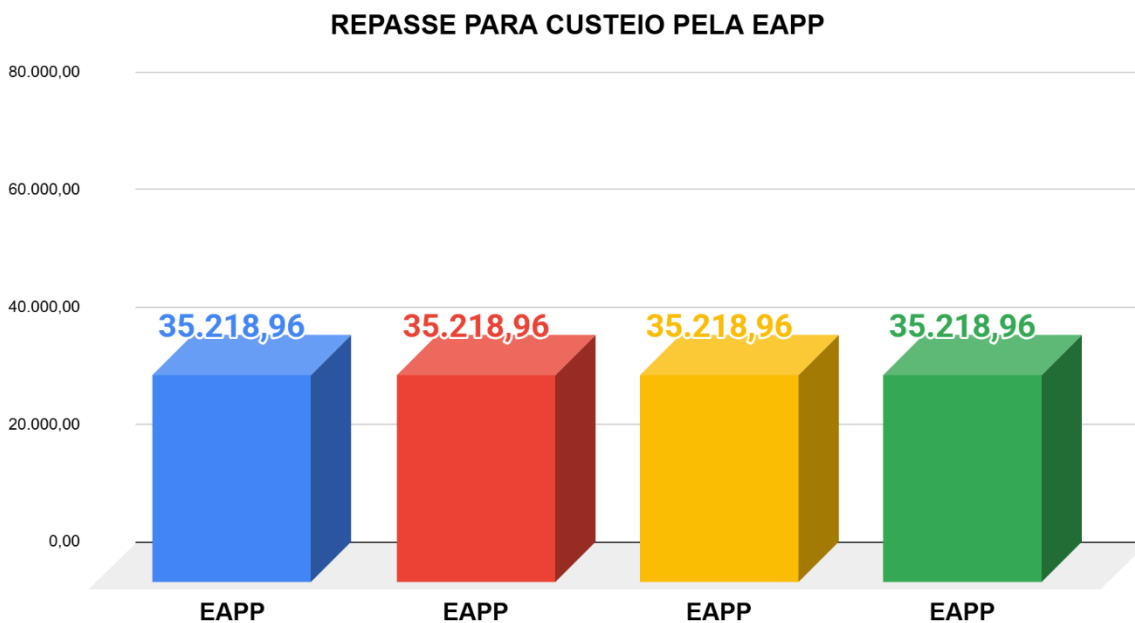
O incentivo de custeio para Assistência Farmacêutica, o repasse no período correspondeu ao valor de **R\$ 97.909,28**; em relação à parcela de repasse para custeio pela EAPP Ampliada o valor no quadrimestre foi de **R\$ 140.875,84**. Segue detalhamento.

Gráfico 72. Repasse Estadual da Assistência Farmacêutica



Fonte : GOVNET . Acesso em maio de 2026

Gráfico 73. Repasse Estadual para EAPP



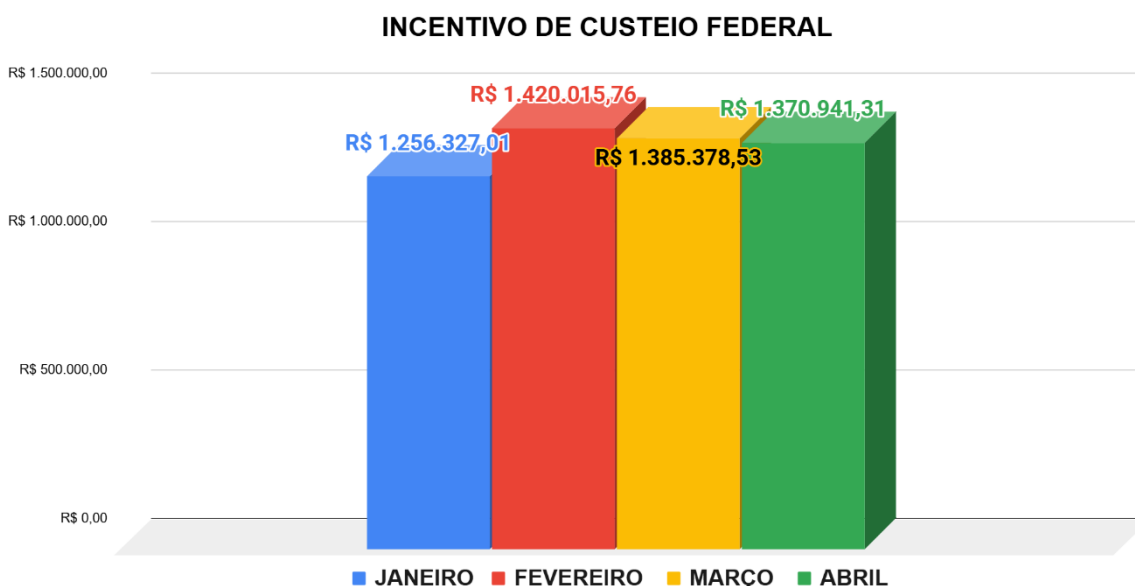
Fonte : GOVNET . Acesso em maio de 2026

### 9.1.1.4 Transferência Federal

As transferências de recurso federal no período corresponderam ao montante de **R\$ 5.432.662,61** (cinco milhões e quatrocentos e trinta e dois mil e seiscentos e sessenta e dois reais e sessenta e um centavos), um percentual de **28,81% 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.

Gráfico 74. Incentivo de Custeio Federal



Fonte : FNS . Acesso em maio de 2026

Quadro 21. Detalhamento de Receita Recebidas 1º quadrimestre

<b>AÇÃO DETALHADA</b>	<b>DATAS</b>	<b>REFERÊNCIA</b>	<b>VALORES</b>
RECURSOS FINANCEIRO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA ASSIST. FARMACEUTICA - QUALIFAR-SUS	12/01/2026	PORTARIA GM/MS 9.574, de 19 de dezembro de 2025 - autoriza o repasse de recursos financeiros de custeio referentes ao 4º ciclo de monitoramento de 2025 do Qualifar-SUS	<b>6 000,00</b>

NCENTIVO FINANCEIRO AOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS PARA A VIGILÂNCIA EM SAÚDE	05/03/2026	Portaria GM/MS nº 10.205, de 5 de fevereiro de 2026, institui um incentivo financeiro federal, excepcional e temporário, para fortalecer as ações de vacinação no SUS em 2026. O foco é aumentar a cobertura vacinal, especialmente contra a Influenza e para atualização de cadernetas de menores de 15 anos	<b>44 161,83</b>
---	------------	---	------------------

Fonte: FNS. Acesso em maio de 2026.

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

O repasse no quadrimestre para complemento do Piso dos Agentes Comunitários de Saúde e Agente de Endemias somou o valor de **R\$ 2.457.436,00** (dois milhões e quatrocentos e cinquenta e sete mil e quatrocentos e trinta e seis reais).

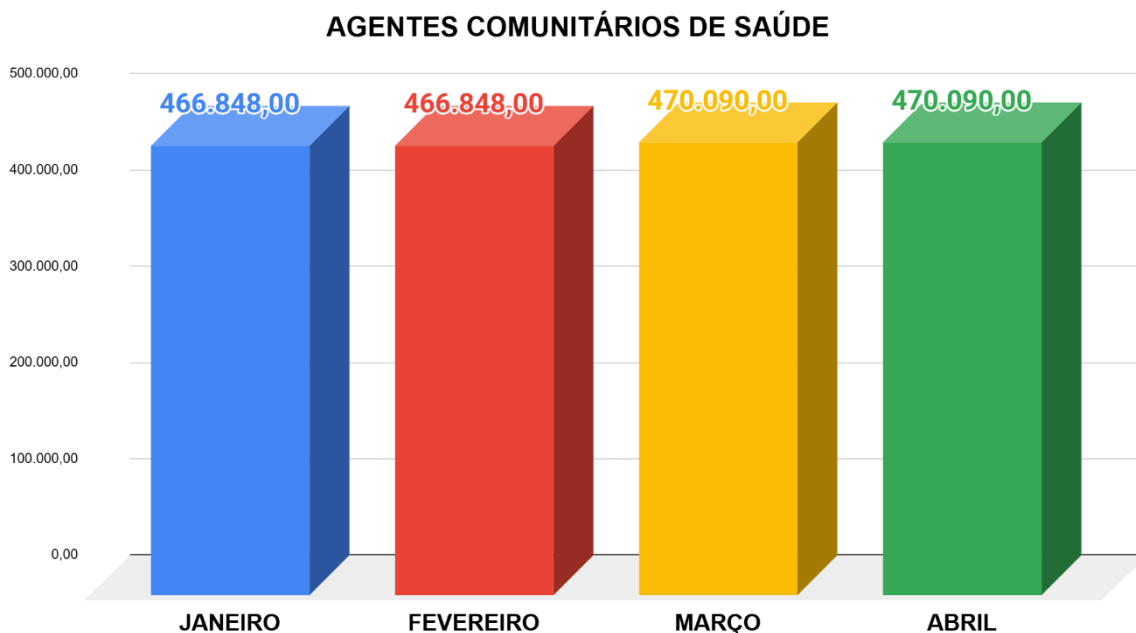
Conforme determina a **Portaria GM/MS nº 10.132, de 7 de janeiro de 2026**, o repasse correspondente a Assistência Financeira Complementar, considerou o salário que entrou em vigor a partir de 1º de janeiro, no valor de R\$ 3.242,00. Recebemos no quadrimestre a parcela com o valor reajustado.

Gráfico 75. Complemento do piso do ACS e ACE



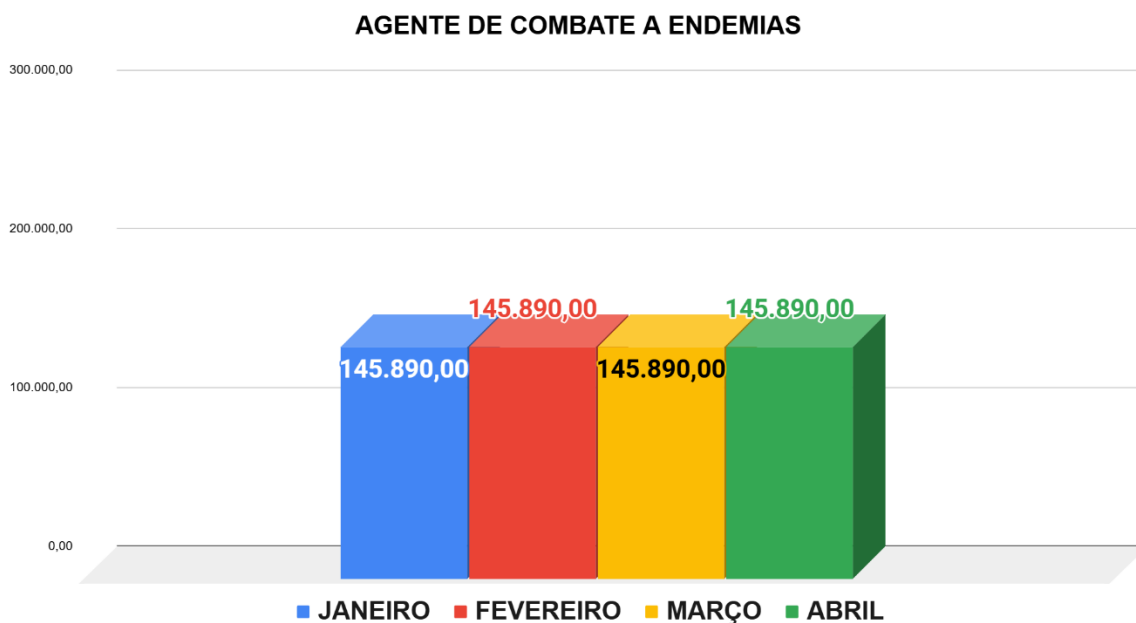
Fonte : FNS . Acesso em maio de 2026

Gráfico 76. Agentes Comunitários de Saúde



Fonte : FNS . Acesso em maio de 2026

Gráfico 77. Agente de Combate à Endemias



Fonte : FNS . Acesso em maio de 2026

### 9.1.1.4.3 Emenda Parlamentar Federal Individual

No quadrimestre, recebemos o recurso oriundo de Emenda Parlamentar Federal Individual nº 27330001 no valor de **R\$ 1.074.000,00** (um milhão e setenta e quatro mil reais); proposta nº 11370658000123001, do parlamentar Márcio Macedo, tendo como a construção da Unidade Básica de Saúde Luiz Alves, conforme autorizado pela Portaria GM/MS nº 666, de 06 de junho de 2023.

### 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 22. 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 maio de 2026.

### Incentivo Financeiro para ESF e EAP

De acordo com o novo cofinanciamento federal para APS, o incentivo de custeio financeiro totalizou o valor de **R\$ 2.425.106,00** no período.

Quadro 23. Incentivo Financeiro para ESF E EAP

MÊS	EQUIPES	VALOR PARCELA	VALOR DEDUZIDO: COPARTICIPAÇÃO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS	VALOR RECEBIDO
JAN	26 ESF + 01 EAP(30h)	716.400,00	168.696,00	547.704,00
FEV	26 ESF + 01 EAP(30h)	716.400,00	140.580,00	575.820,00
MAR	27 ESF + 01 EAP(30h)	716.400,00	154.638,00	561.762,00
ABR	27 ESF + 01 EAP(30h)	716.400,00	140.580,00	575.820,00

<b>TOTAL</b>	<b>2.261.106,00</b>
--------------	---------------------

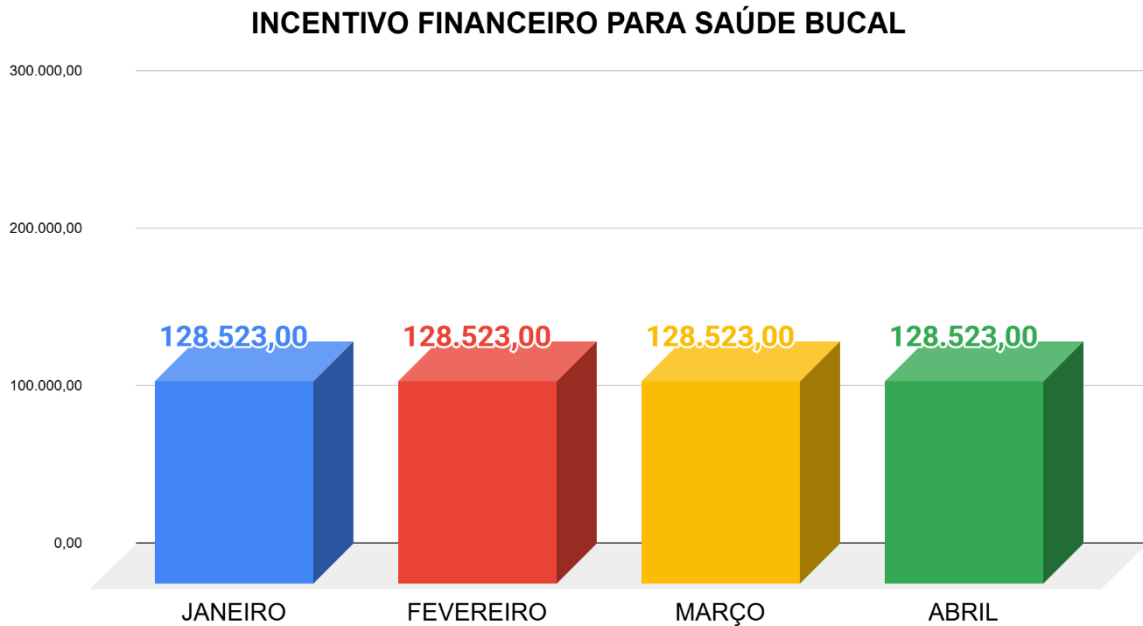
Fonte: FNS. Acesso em dezembro de 2025

Recebemos em 03/02/2026 a parcela correspondente ao pagamento do adicional do componente de Qualidade referente ao exercício 2025, determinado pela Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, no valor de R\$ 164.000,00 destinado aos integrantes das equipes.

### 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\$ 549.908,63.

Gráfico 78. Incentivo para saúde bucal



Fonte : FNS . Acesso em maio de 2026

Recebemos em 22/01/2026 a parcela correspondente ao pagamento do adicional do componente de Qualidade referente ao exercício 2025, determinado pela Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, no valor de R\$ 35.816,63 destinado aos integrantes das equipes.

Mediante o que determina a Portaria GM/MS nº 9.561/2025, a partir do mês de março a parcela referente ao incentivo financeiro para as equipes de saúde bucal já inclui o valor

correspondente ao componente “Qualidade”, no valor de R\$ 3.183,37 mensal.

## Incentivo Financeiro a Atividade Física

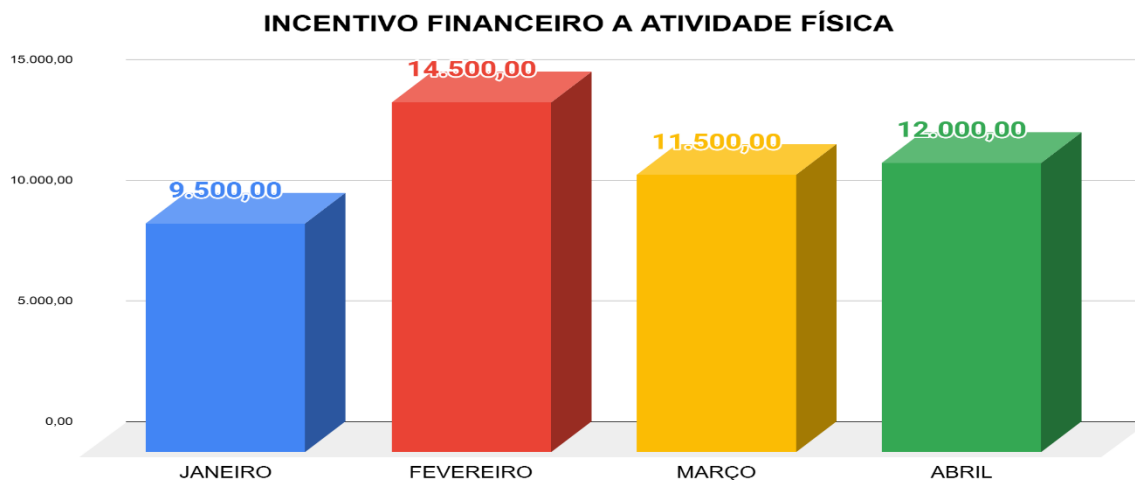
O repasse no período correspondeu ao valor total de **R\$ 47.500,00**. Atualmente, temos **12 estabelecimentos credenciados**, havendo suspensão de pagamento no período devido à falta de envio de produção e metas não atingidas.

Quadro 24. Incentivo Financeiro a Atividade Física

MÊS PARCELA	PARCELA	REFERÊNCIA	VALORES
JAN	01/12	Recebemos por 06 estabelecimentos: 01 modalidade I, 03 modalidade II e 02 modalidade III	9.500,00
FEV	02/12	Recebemos por 11 estabelecimentos: 06 modalidade I, 03 modalidade II e 02 modalidade III	14.500,00
MAR	03/12	Recebemos por 08 estabelecimentos: 03 modalidade I, 03 modalidade II e 02 modalidade III	11.500,00
ABR	04/12	Recebemos por 09 estabelecimentos: 04 modalidade I, 04 modalidade II e 01 modalidade III	12.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>47.500,00</b>

Fonte: FNS. Acesso em maio de 2026.

Gráfico 79. Incentivo a atividade física

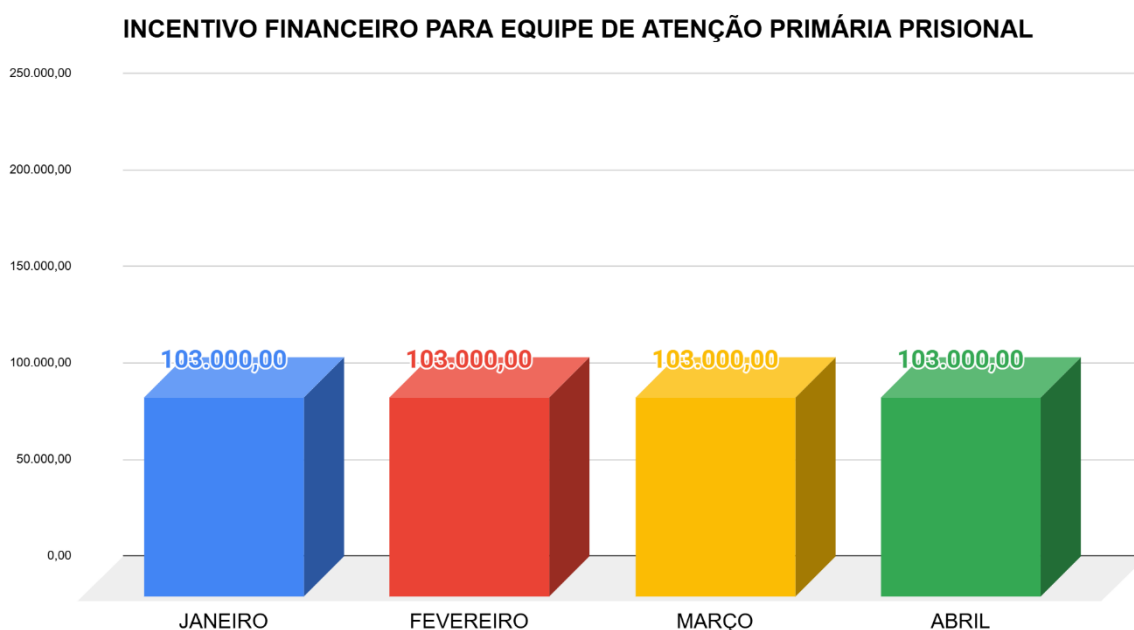


Fonte : FNS . Acesso em maio de 2026

## Incentivo Financeiro para Equipe de Atenção Primária Prisional

No novo cofinanciamento, o incentivo financeiro corresponde ao Componente Manutenção de Serviços. O repasse no período somou o valor de **R\$ 422.500,00 (quatrocentos e vinte e dois mil e quinhentos reais)**.

Gráfico 80. Incentivo Financeiro para Equipe de Atenção Primária Prisional



Fonte : GOVNET . Acesso em maio de 2026

Recebemos em 13/01/2026 a parcela correspondente ao pagamento do adicional do componente de Qualidade referente ao exercício 2025, determinado pela Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, no valor de **R\$ 10.500,00** destinado aos integrantes das equipes.

## Incentivo Financeiro para EMULTI

Pela Equipe Emulti Ampliada, recebemos o repasse no quadrimestre correspondente ao incentivo de custeio, o valor de **R\$ 180.250,00** (cento e oitenta mil e duzentos e cinquenta reais).

Recebemos em 03/02/2026 a parcela correspondente ao pagamento do adicional do componente de Qualidade referente ao exercício 2025, determinado pela Portaria GM/MS nº

3.493, de 10 de abril de 2024, no valor de **R\$ 6.750,00** destinado aos integrantes das equipes.

## 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\$ 28.000,00** (vinte e oito mil reais). A Portaria GM/MS nº 10.244, de 13 de fevereiro de 2026 que dispõem sobre o **Programa Academia da Saúde**, institui o incentivo financeiro federal de custeio mensal considerando a modalidade estratégica o valor mensal de R\$ 5.000,00.

### 9.1.1.3 CUSTEIO DO BLOCO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Durante o quadrimestre, foram recebidos recursos financeiros destinados ao custeio de despesas diversas relacionadas às ações do Bloco de Vigilância em Saúde, totalizando **R\$ 202.340,35**.

## Incentivo Para Ações De Vigilância, Prevenção E Controle Do Hiv/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais E Infecções Sexualmente Transmissíveis (Ist)

Recebemos 34.368,03 para ações de vigilância, prevenção e controle do hiv/aids, tuberculose, hepatites virais e infecções sexualmente transmissíveis (ist).

Quadro 25. Incentivo para ações de vigilância

INCENTIVO PARA AÇÕES DE VIGILÂNCIA		
PARCELA	DATA DE RECEBIMENTO	VALOR
01/12	04/02/2026	6.984,44
01/12	04/02/2026	4.471,57
02/12	12/03/2026	6.984,44
02/12	12/03/2026	4.471,57
03/12	26/03/2026	6.984,44
03/12	26/03/2026	4.471,57

<b>TOTAL</b>	<b>34.368,03</b>
--------------	------------------

Fonte: FNS. Acesso em maio de 2026.

## Incentivo de Custeio Ações de Vigilância Sanitária

Recebemos 25.262,00 para ações de vigilância sanitária.

Quadro 26. Incentivo para ações de vigilância Sanitária

<b>INCENTIVO PARA AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>		
<b>PARCELA</b>	<b>DATA DE RECEBIMENTO</b>	<b>VALOR</b>
01/12	02/04/2026	<b>5.061,00</b>
02/12	02/04/2026	<b>5.061,00</b>
03/12	02/04/2026	<b>5.061,00</b>
04/12	02/04/2026	<b>5.061,00</b>
10/12 – Ano 2025	23/04/2026	<b>5.018,00</b>
<b>TOTAL</b>		<b>25.262,00</b>

Fonte: FNS. Acesso em maio de 2026.

## Teto Fixo Da Vigilância Em Saúde

Recebemos um total de 142.710,32 de texto fixo da vigilância em saúde.

Quadro 27. Teto Fixo da Vigilância em Saúde

<b>TETO FIXO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b>		
<b>PARCELA</b>	<b>DATA DE RECEBIMENTO</b>	<b>VALOR</b>

01/12	28/01/2026	<b>35.677,58</b>
02/12	05/02/2026	<b>35.677,58</b>
03/12	03/03/2026	<b>35.677,58</b>
04/12	02/04/2026	<b>35.677,58</b>
TOTAL		<b>142.710,32</b>

Fonte: FNS. Acesso em maio de 2026.

### 9.1.1.3 CUSTEIO TETO MAC

Durante o quadrimestre, foram recebidos recursos financeiros destinados ao custeio de despesas nas ações de Média e Alta Complexidade (MAC). O valor mensal da parcela que compõe o Teto MAC é de R\$ 260.032,67, totalizando, no período, o montante de **R\$ 1.040.130,68**.

### 9.1.2 DESPESAS

A análise dos dados considerou as ações que tiveram execução de despesas no quadrimestre, bem como, as fontes de recursos que financeiramente custearam as despesas específicas no período em cada ação orçamentária. A análise das despesas considerará o empenhado e o liquidado do quadrimestre com base nas informações obtidas pelo Sistema Govnet SIAFIC, em consulta no dia 04/05/2026.

O total de despesas empenhadas no período correspondeu ao valor de 48.934.909,22, e o valor liquidado ao montante de 21.045.054,99. Em decorrência do início do exercício, o empenhado considera despesas contratuais vigentes, que para garantia da sua devida execução devem ter o empenho total ou parcial.

#### 9.1.2.1 Despesas por Ação Orçamentária

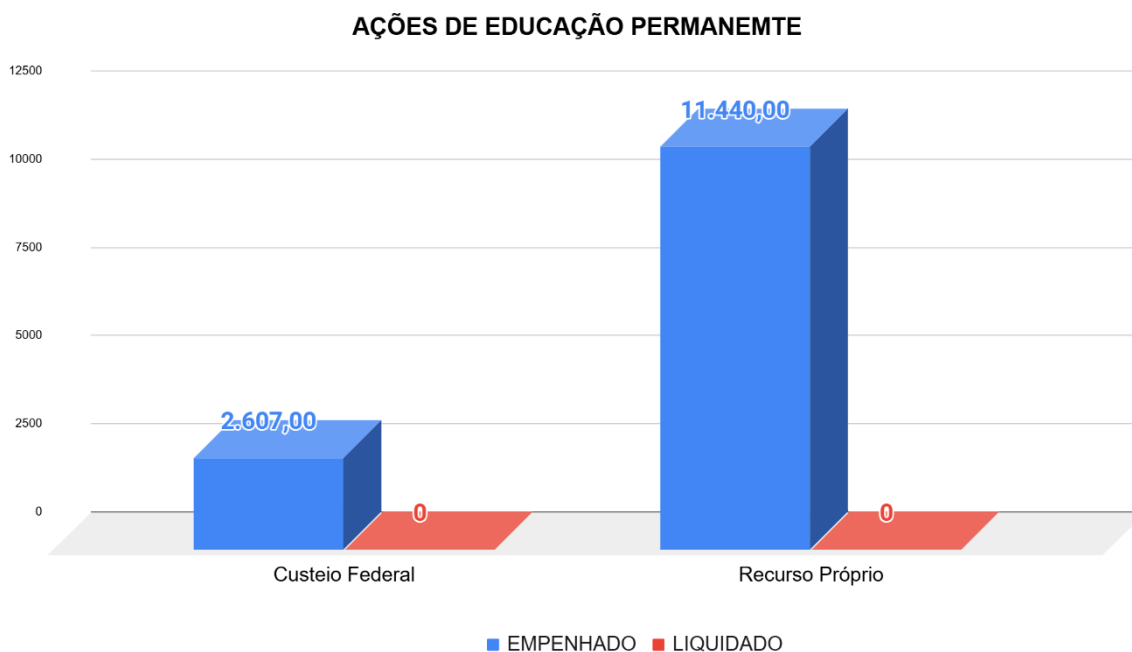
Este tópico apresenta o detalhamento das execuções financeiras da Secretaria Municipal de Saúde, estruturadas sob a ótica das Despesas por Ação Orçamentária. A referida classificação permite identificar a destinação fidedigna dos recursos públicos, correlacionando o gasto financeiro às políticas finalísticas e de apoio administrativo implementadas no território. Por meio desta análise, é possível mensurar a priorização dos investimentos em áreas estratégicas

como a Atenção Primária, Vigilância em Saúde e Assistência Farmacêutica, garantindo a transparência necessária para o acompanhamento da eficiência operacional e do cumprimento das metas estabelecidas no Plano Municipal de Saúde e na Programação Anual de Saúde (PAS).

### 9.1.2.1.1 Ação 1045 – Ações de Educação Permanente

As despesas executadas no exercício referem-se à promoção de oficinas instituídas no Programa ValorizaGets, e o Programa VerSUS.

Gráfico 81. Ações de Educação Permanente



Fonte : DIAF . Acesso em maio de 2026

### 9.1.2.1.2 Ação 2701 - Atenção Básica

As despesas destinadas às ações de manutenção dos serviços de saúde na Atenção Básica corresponderam a 39,05% do total empenhado acumulado no quadrimestre, considerando-se o conjunto de todas as ações.

No âmbito da fonte de recursos de incentivo federal de custeio, as despesas executadas representaram 45,06% do total empenhado. Já a fonte de recursos próprios respondeu por 22,24% das despesas empenhadas no período.

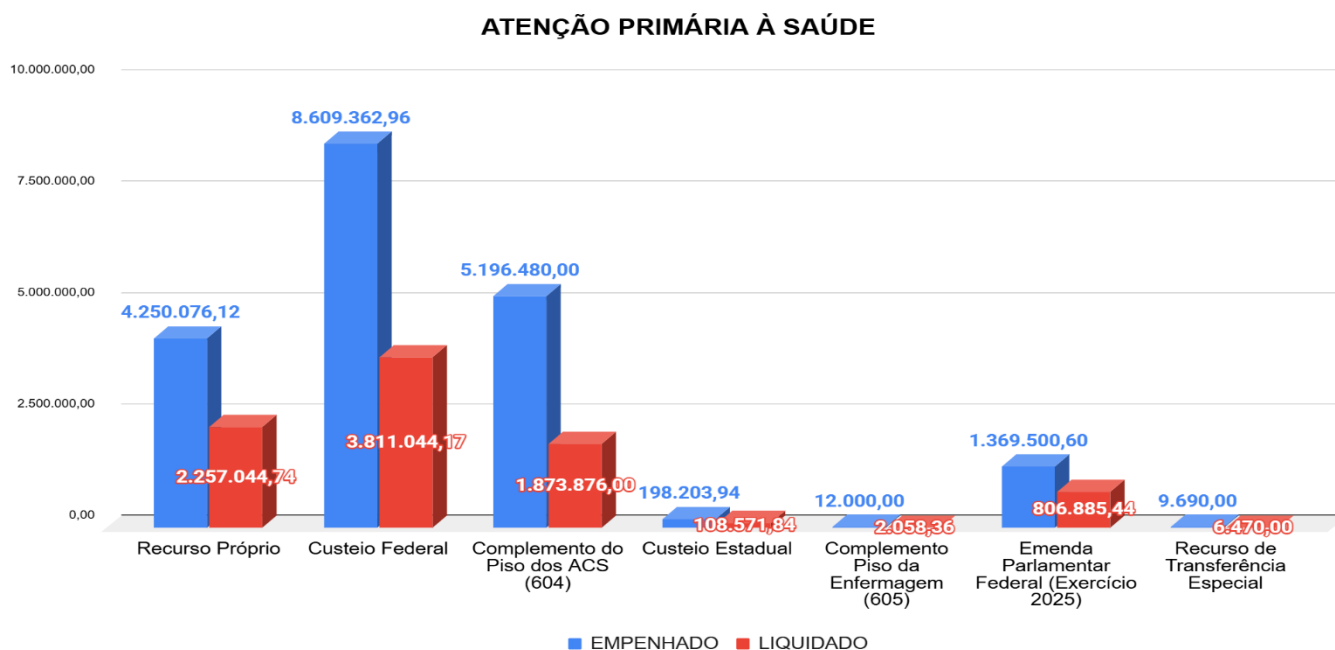
As receitas oriundas de emendas parlamentares federais individuais, destinadas ao

custeio de materiais e insumos para consumo e distribuição gratuita, recebidas em 2025 e com execução autorizada neste exercício, corresponderam a 7,17% do total empenhado no quadrimestre.

O saldo financeiro em conta proveniente de Transferência Especial foi destinado à aquisição de equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde.

Por fim, o valor empenhado nas fontes 604 e 605 corresponde integralmente aos recursos repassados como complemento do piso salarial dos ACS, ACE e profissionais da enfermagem.

Gráfico 82. Despesas Atenção Primária à Saúde



Fonte : FNS . Acesso em maio de 2026

Quadro 28. Atenção Básica

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO – LOA	VALOR ATUALZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Recurso Próprio	4.483.901,52	4.406.004,57	4.250.076,12	2.257.044,74
Custeio Federal	12.617.373,57	12.150.503,02	8.609.362,96	3.811.044,17
Complemento do Piso dos ACS (604)	5.744.049,40	5.744.049,40	5.196.480,00	1.873.876,00
Custeio Estadual	449.566,06	449.566,06	198.203,94	108.571,84

Complemento Piso da Enfermagem (605)	54.149,96	12.000,00	12.000,00	2.058,36
Emenda Parlamentar Federal (Exercício 2025)	-	3.000.000,00	1.369.500,60	806.885,44
Recurso de Transferência Especial	10.147,00	10.147,00	9.690,00	6.470,00

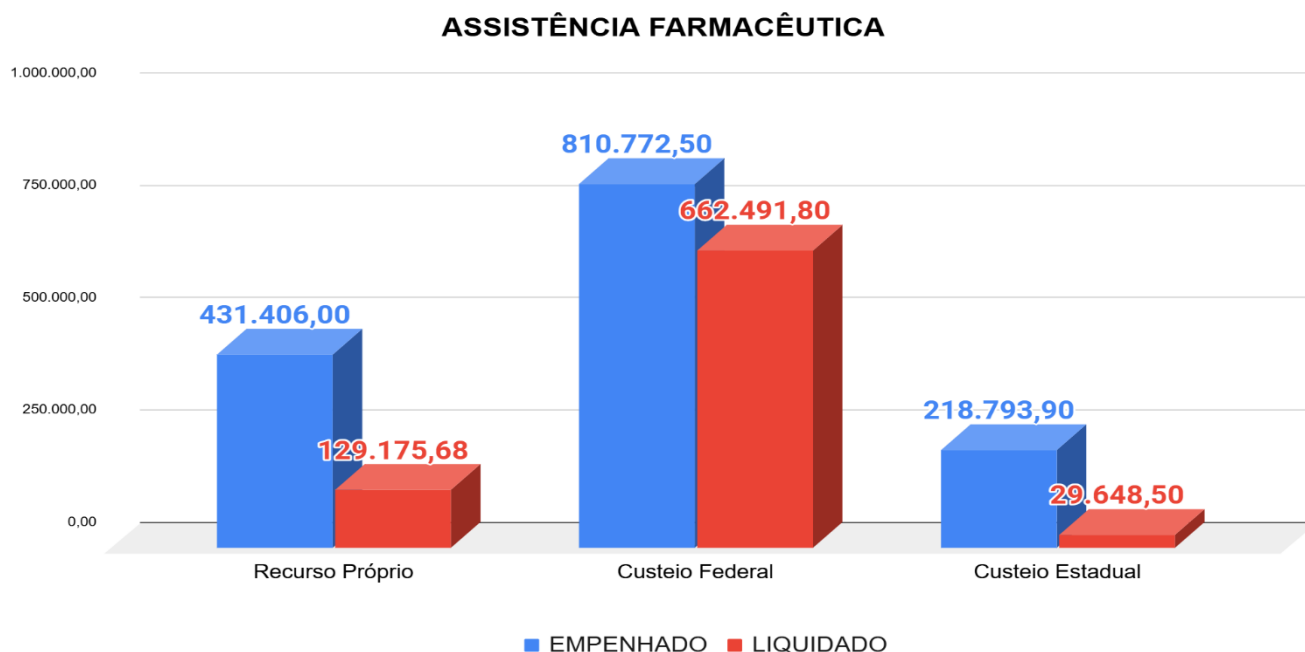
Fonte: DIAFI. Acesso em maio de 2026.

### 9.1.2.1.3 Ação 2703 – Assistência Farmacêutica

O valor empenhado no quadrimestre para a aquisição de medicamentos destinados à distribuição gratuita nas Unidades de Saúde e ao atendimento do Sistema Prisional totalizou **R\$ 1.460.972,40**.

Desse montante, 29,53% foram custeados com recursos próprios, 55,50% com recursos federais e 14,97% com recursos estaduais

Gráfico 83. Despesa Assistência Farmacêutica



Fonte : FNS . Acesso em maio de 2026

Quadro 29. Assistência Farmacêutica

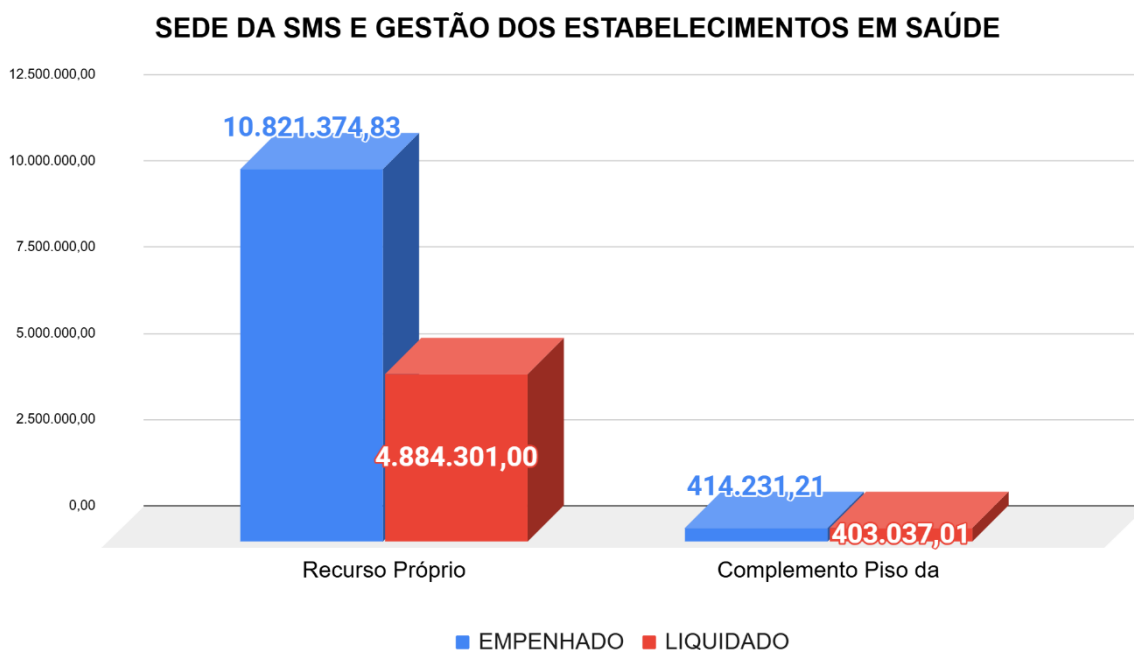
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Recurso Próprio	134.313,83	497.678,87	431.406,00	129.175,68
Custeio Federal	818.585,76	849.113,81	810.772,50	662.491,80
Custeio Estadual	296.931,14	296.931,14	218.793,90	29.648,50

Fonte: DIAFI. Acesso em maio de 2026.

### 9.1.2.1.4 Ação 2704 – Sede Administrativa

As despesas empenhadas nesta ação referem-se à manutenção dos serviços administrativos, totalizando R\$ 11.235.606,04. Os recursos empenhados na fonte destinada ao complemento do Piso da Enfermagem são direcionados, única e exclusivamente, ao repasse aos profissionais. Contudo, no período, foi realizada a devolução ao Tesouro Nacional do saldo em conta excedente ao valor efetivamente repassado aos profissionais.

Gráfico 84. Despesa Sede Administrativa



Fonte : FNS . Acesso em maio de 2026

Quadro 30. Sede Administrativa

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Recurso Próprio	11.820.957,22	11646.132,09	10.821.374,83	4.884.301,00
Complemento Piso da Enfermagem	41.527,60	429.840,87	414.231,21	403.037,01

Fonte: DIAFI. Acesso em maio de 2026.

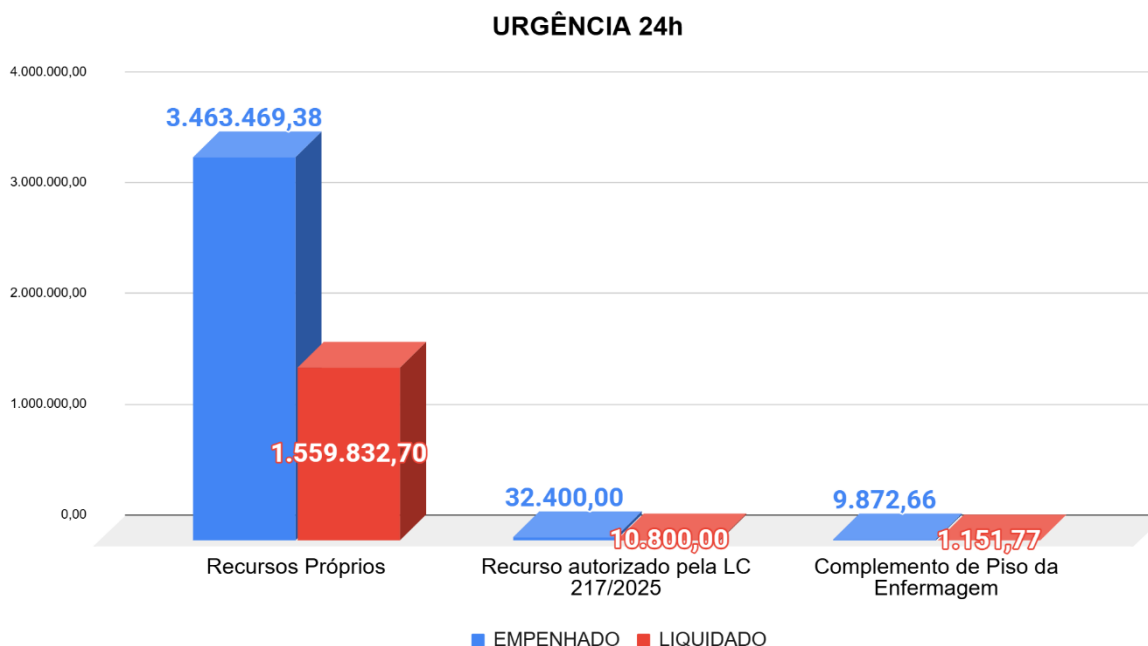
### 9.1.2.1.5 Ação 2706 – Urgência 24h

Sem o repasse de incentivo de custeio por parte do Governo Federal e do Governo Estadual, a execução dos serviços de saúde na Unidade UPA 24h é integralmente financiada com recursos próprios.

O saldo remanescente do plano de trabalho autorizado pela Lei Complementar nº 217, de 18 de setembro de 2025, possibilitou o custeio de serviços de pessoa jurídica.

Os recursos empenhados na fonte destinada ao complemento do Piso da Enfermagem são direcionados, única e exclusivamente, ao repasse aos profissionais.

Gráfico 85. Despesas da Urgência 24h



Fonte : FNS . Acesso em maio de 2026

Quadro 31. Urgência 24h

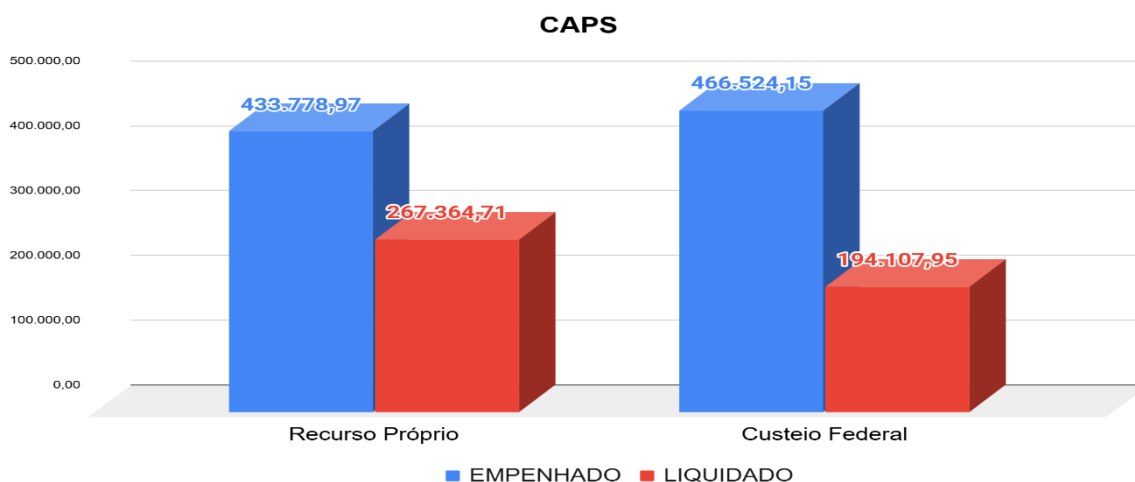
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Recursos Próprios	4.873.437,41	4.201.745,08	3.463.469,38	1.559.832,70
Recurso autorizado pela LC 217/2025	113.815,99	113.815,99	32.400,00	10.800,00
Complemento de Piso da Enfermagem	49.398,58	9.872,86	9.872,66	1.151,77

Fonte: DIAFI. Acesso em maio de 2026.

### 9.1.2.1.6 Ação 2707 – CAPS

O incentivo federal de custeio é destinado à execução de contratos voltados à manutenção dos serviços de saúde nas unidades CAPS, correspondendo a 51,82% do total empenhado no quadrimestre. As demais despesas, custeadas com recursos próprios, representaram 48,18% da execução no período.

Gráfico 86. Despesas do CAPS



Fonte : FNS . Acesso em maio de 2026

Quadro 32. CAPS

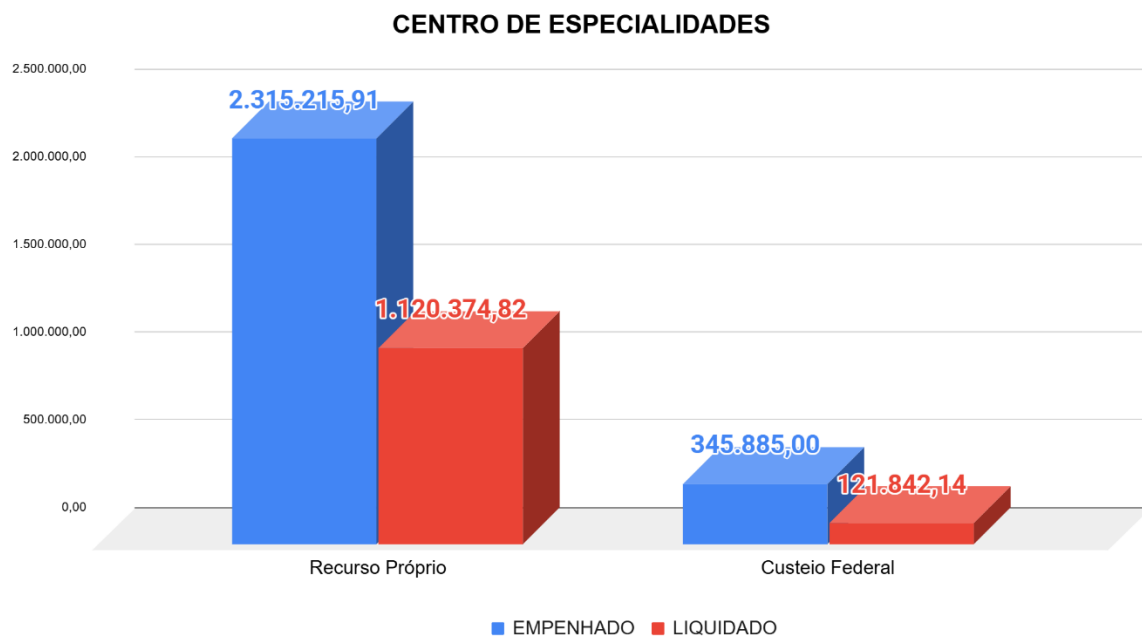
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Recurso Próprio	270.685,45	512.653,25	433.778,97	267.364,71
Custeio Federal	1.653.371,04	1.316.305,11	466.524,15	194.107,95

Fonte: DIAFI. Acesso em maio de 2026.

### 9.1.2.1.7 Ação 2708 - Centro de Especialidades

Do total empenhado no período, no valor de R\$ 2.661.100,91, 87% das despesas liquidadas foram custeadas com recursos próprios. Os 13% empenhados na fonte de recursos federais referem-se ao custeio da prestação de serviços laboratoriais, em razão da destinação específica desses recursos.

Gráfico 87. Despesas do Centro de Especialidades



Fonte : FNS . Acesso em maio de 2026

Quadro 33. Centro de Especialidades

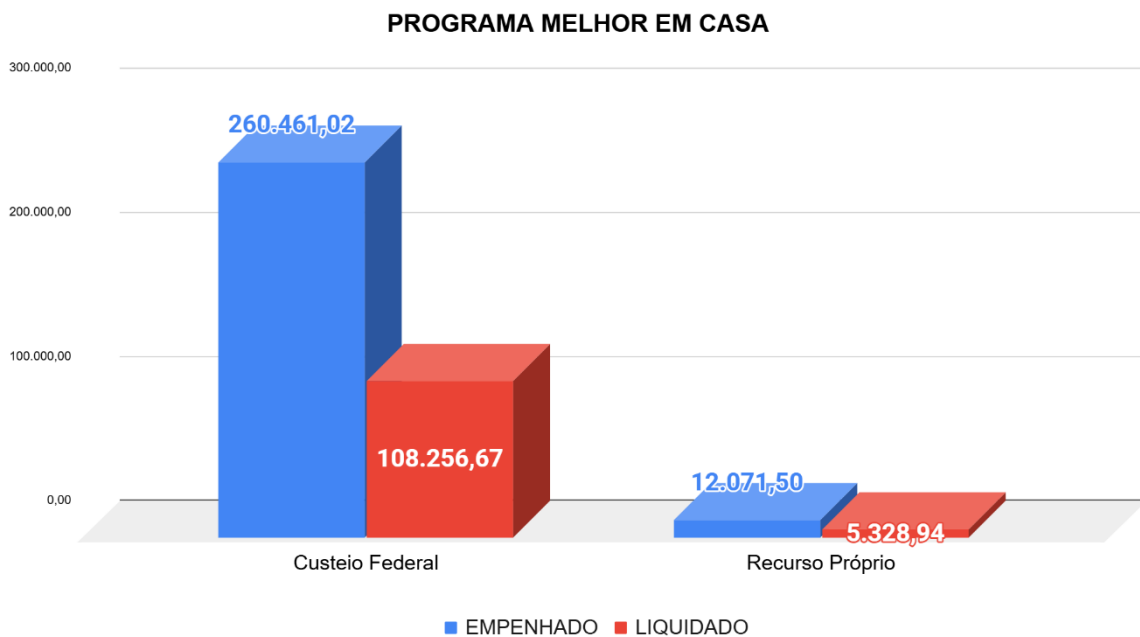
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Recurso Próprio	2.756.159,04	2.704.894,26	2.315.215,91	1.120.374,82
Custeio Federal	730.715,00	730.715,00	345.885,00	121.842,14

Fonte: DIAFI. Acesso em maio de 2026

### 9.1.2.1.8 Ação 2709 – Programa Melhor Em Casa

Trata-se de uma ação predominantemente financiada por incentivo federal de custeio do programa.

Gráfico 88. Despesa do Programa Melhor em Casa



Fonte : FNS . Acesso em maio de 2026

Quadro 34. Programa Melhor Em Casa

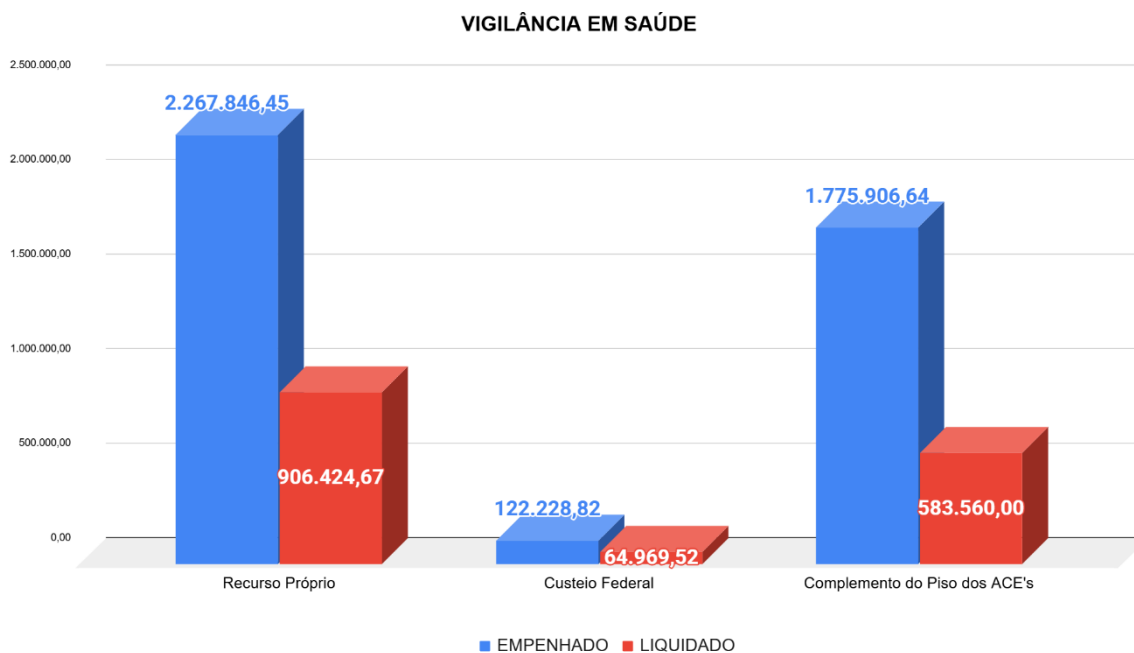
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Custeio Federal	793.586,27	793.586,27	260.461,02	108.256,67
Recurso Próprio	20.358,50	13.143,00	12.071,50	5.328,94

Fonte: DIAFI. Acesso em maio de 2026

### 9.1.2.1.9 Ação 2710 – Vigilância em Saúde

Trata-se de uma ação cujas despesas são, em sua maior parte, custeadas com recursos próprios, os quais correspondem a 54,44% do total empenhado acumulado. Em contrapartida, o repasse federal destinado às ações de vigilância em saúde financia apenas 2,93% do empenhado no quadrimestre. O valor empenhado na Fonte 604 corresponde integralmente aos recursos repassados como complemento do piso salarial dos ACS e ACE.

Gráfico 89. Despesa da Vigilância em Saúde



Fonte : FNS . Acesso em maio de 2026

Quadro 35. Vigilância em Saúde

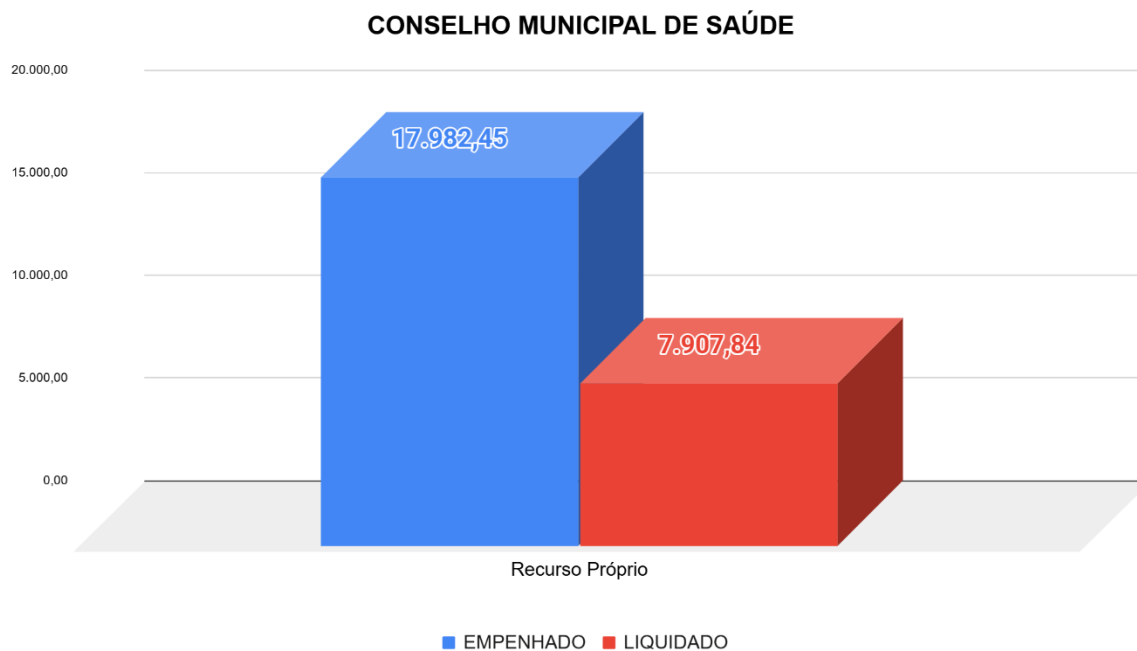
FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Recurso Próprio	2.508.426,86	2.614.326,86	2.267.846,45	906.424,67
Custeio Federal	462.816,00	229.016,00	122.228,82	64.969,52
Complemento do Piso dos ACE's	1.776.060,00	1776.060,00	1.775.906,64	583.560,00

Fonte: DIAFI. Acesso em maio de 2026

### 9.1.2.1.10 Ação 2713 - Conselho Municipal em Saúde

Segue a execução orçamentaria do Conselho Municipal em Saúde.

Gráfico 90. Conselho Municipal de Saúde



Fonte : DIAF . Acesso em maio de 2026

Quadro 36. Conselho Municipal em Saúde

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Recurso Próprio	39.914,42	46.474,42	17.982,45	7.907,84

Fonte: DIAFI. Acesso em maio de 2026

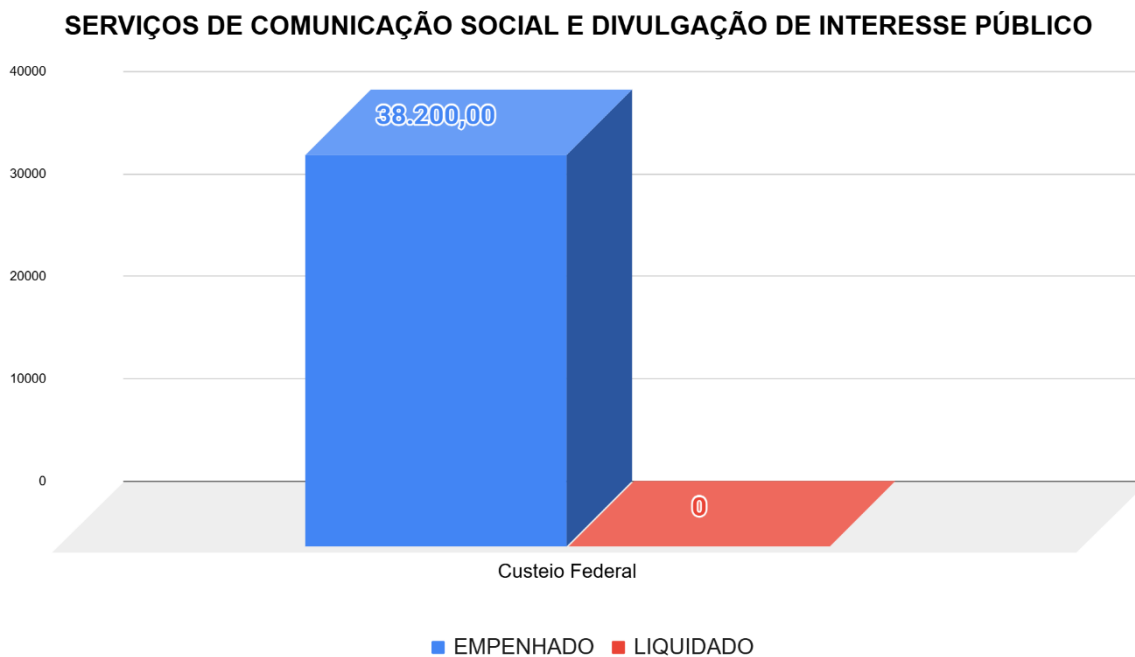
### 9.1.2.11 Ação 2053 – Serviços De Comunicação Social E Divulgação De Interesse Público

Quadro 37. Serviços De Comunicação Social E Divulgação De Interesse Público

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Custeio Federal	5.357,50	85.357,50	38.200,00	-

Fonte: DIAFI. Acesso em maio de 2026

Gráfico 91. Serviços De Comunicação Social E Divulgação De Interesse Público



Fonte : DIAF . Acesso em maio de 2026

### 9.1.2.12 Ação 1023 – Construir Unidade Básica De Saúde

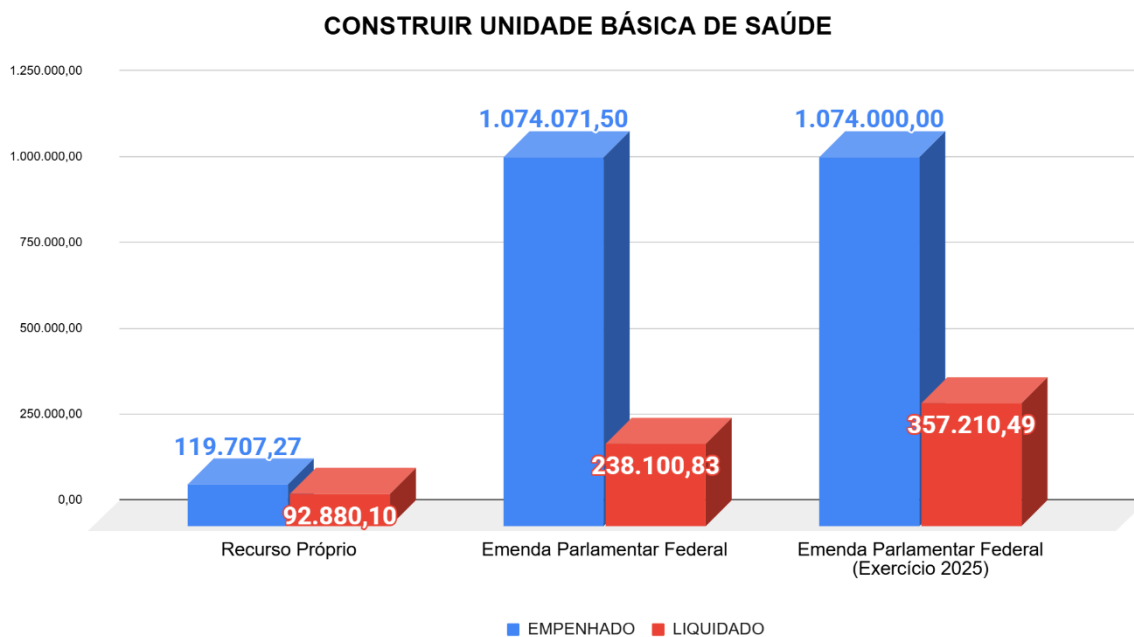
O valor empenhado no período refere-se às obras de construção das Unidades Básicas de Saúde José Macário de Santana e Luiz Alves, ambas atualmente em andamento.

Quadro 38. Construir unidade básica de saúde

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Recurso Próprio	6.429,00	136.844,35	119.707,27	92.880,10
Emenda Parlamentar Federal	2.143,00	1.074.071,50	1.074.071,50	238.100,83
Emenda Parlamentar Federal (Exercício 2025)	-	1.074.000,00	1.074.000,00	357.210,49

Fonte: DIAFI. Acesso em maio de 2026

Gráfico 92. Construir unidade básica de saúde



Fonte : FNS . Acesso em maio de 2026

### 9.1.2.13 Ação 1024 – Construir Unidade Policlínica

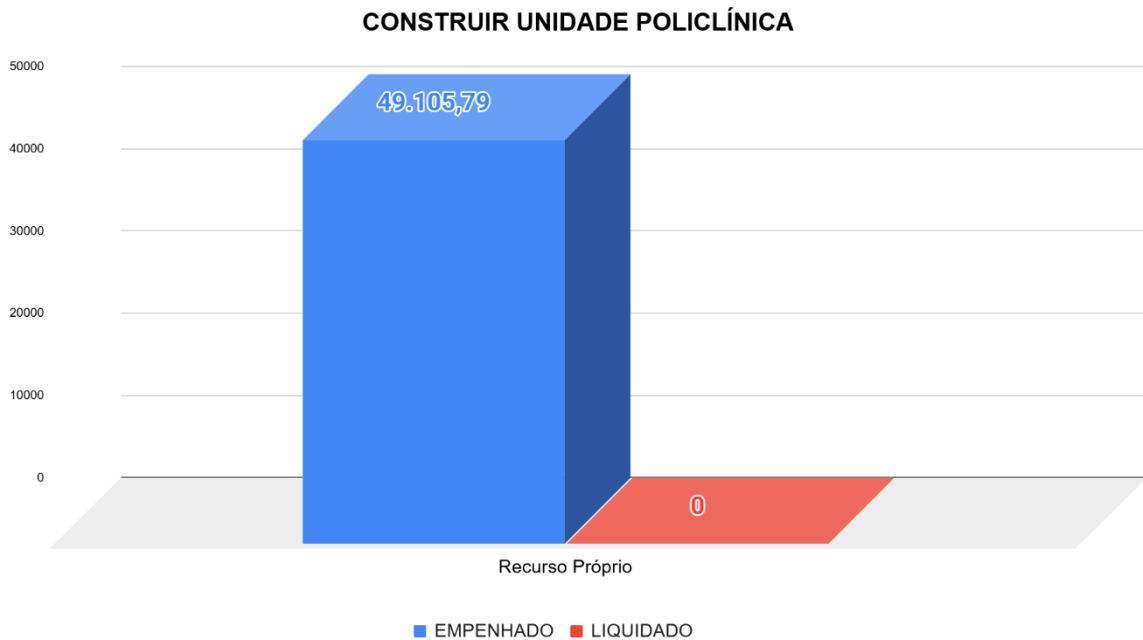
A presente obra encontra-se em processo licitatório.

Quadro 39. Construir Unidade Policlínica

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Recurso Próprio	6.429,00	59.538,00	49.105,79	-

Fonte: DIAFI. Acesso em maio de 2026

Gráfico 93. Construir Unidade Policlínica



Fonte : FNS . Acesso em maio de 2026

### 9.1.2.13 Ação 1025 – Construir Unidade Centro De Parto Normal

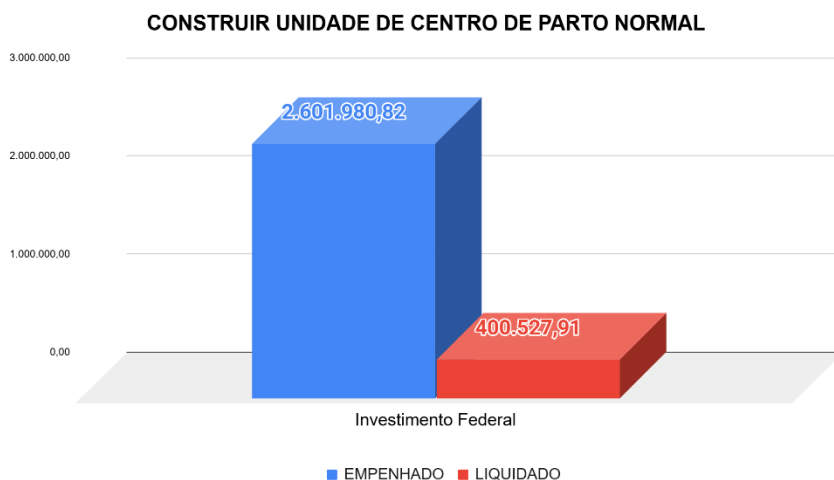
A presente obra está em andamento.

Quadro 40. Construir Unidade Centro de Parto Normal

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Investimento Federal	-	2.738.386,73	2.601.980,82	400.527,91

Fonte: DIAFI. Acesso em maio de 2026

Gráfico 94. Construir Unidade Centro de Parto Normal



Fonte : FNS . Acesso em maio de 2026

### 9.1.2.14 Ação 1032 – Implementar A Política Nacional De Plantas Medicinais E Fitoterápicos

As despesas desta ação têm por finalidade o custeio do Programa Farmácia Viva.

Quadro 41. Implementar a política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Custeio Federal	-	73.327,72	875,23	-
Investimento Federal	-	21133,00	21.133,00	-

Fonte: DIAFI. Acesso em maio de 2026

### 9.1.3 Despesas Categoria Econômica

As despesas empenhadas relacionadas à gestão de recursos humanos incluindo vencimentos e vantagens fixas, contratações, auxílio-alimentação e obrigações patronais totalizaram R\$ 11.679.465,88, o que corresponde a 50,41% do total empenhado no quadrimestre analisado, evidenciando a relevância dessa natureza no conjunto das despesas do período.

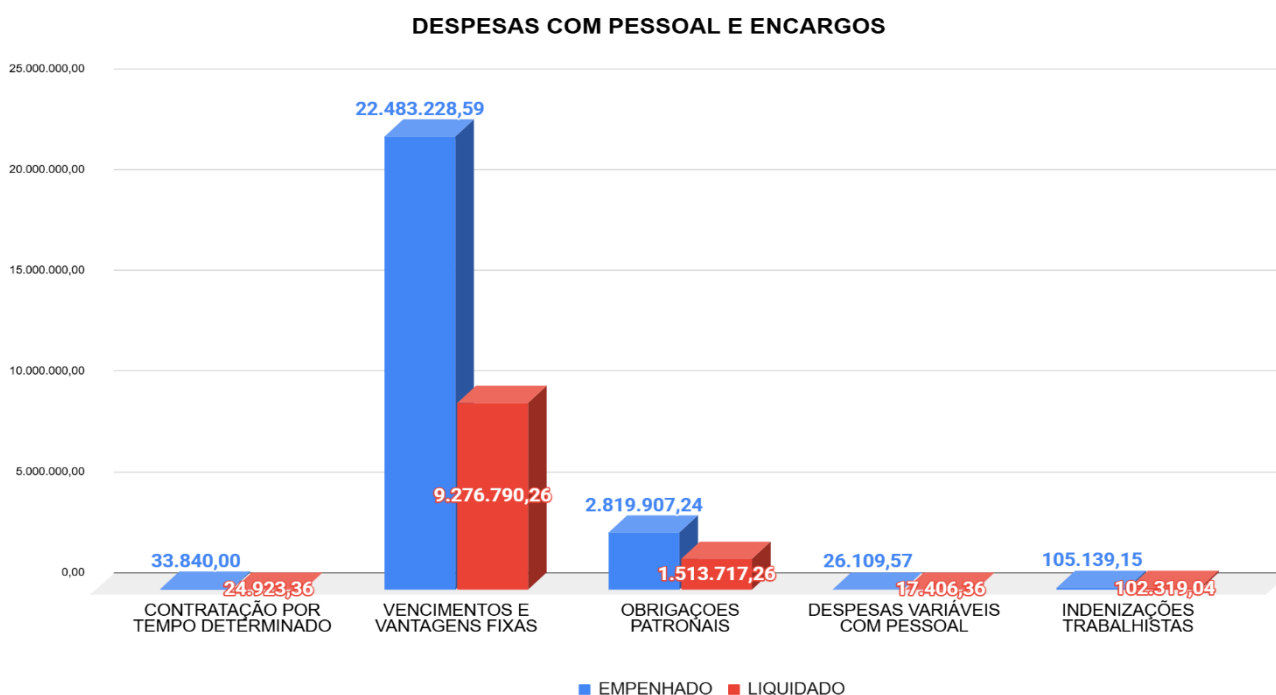
As despesas com serviços de pessoa jurídica representaram 10,63% do montante empenhado no mesmo período, indicando participação significativa na manutenção e execução das atividades administrativas e operacionais.

No que se refere à aquisição de materiais, as despesas com material de consumo e materiais destinados à distribuição gratuita somaram R\$ 2.009.997,33,

equivalendo a 4,11% do total empenhado no período, demonstrando execução compatível com as necessidades de suprimento e assistência.

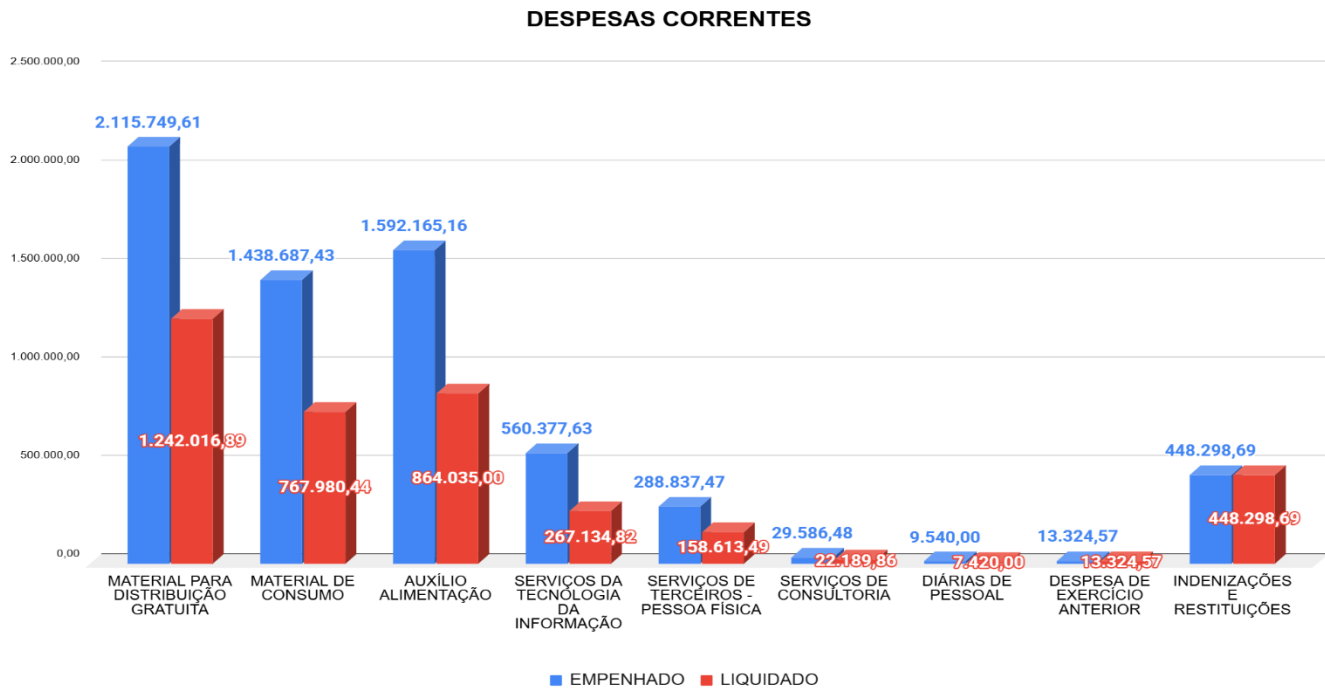
Quanto aos investimentos em infraestrutura, encontram-se em fase de execução as obras de construção do Centro de Parto Normal, da UBS Luiz Alves e da UBS José Macário, cujos valores já estão contemplados no montante empenhado no período analisado, refletindo o avanço das ações voltadas à ampliação e qualificação da rede de atenção à saúde.

Gráfico 95. Despesa por Categoria Econômica com pessoal e encargos.



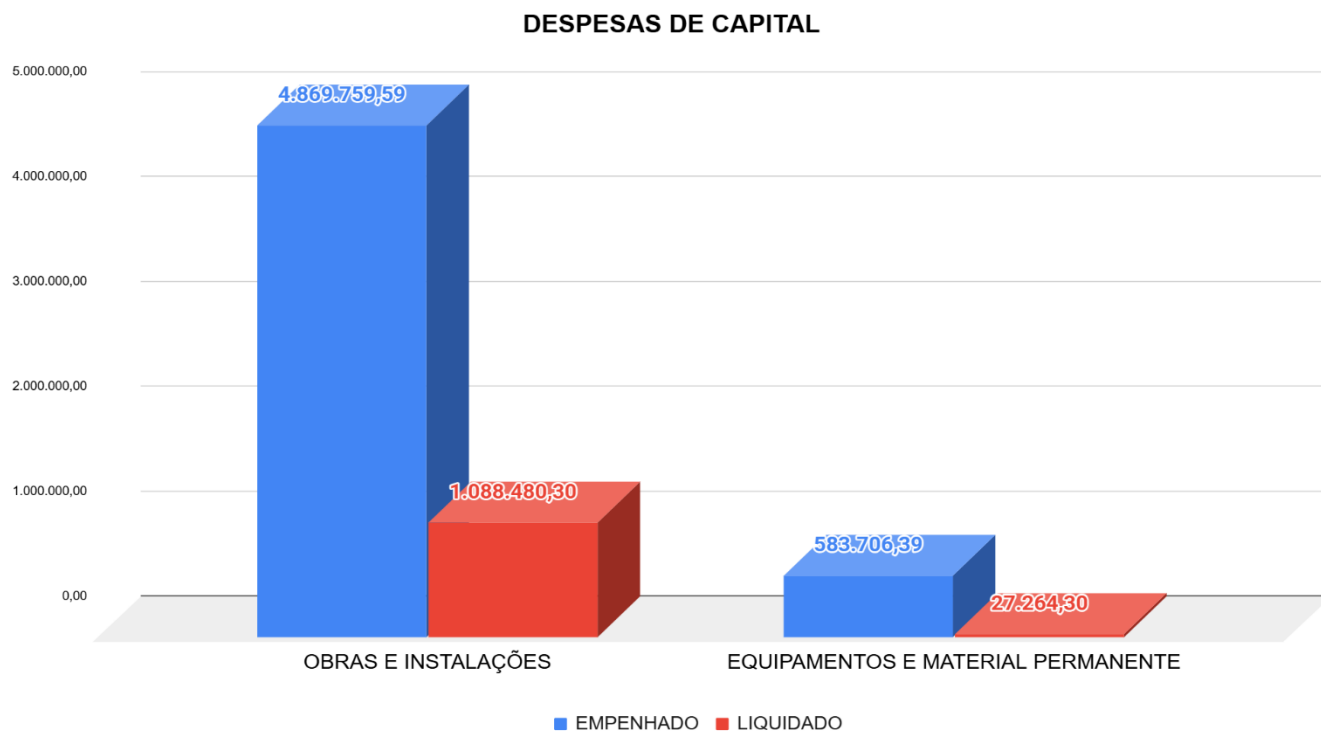
Fonte : DIAF . Acesso em maio de 2026

Gráfico 96. Despesa por Categoria Econômica com Despesas Correntes



Fonte : DIAF . Acesso em maio de 2026

Gráfico 97. Despesa por Categoria Econômica com Despesas de Capital



Fonte : DIAF . Acesso em maio de 2026

Quadro 42. Despesas Categoria Econômica

DESPESAS COM PESSOAL E ENCARGOS		
CATEGORIA DA DESPESA	EMPENHADO	LIQUIDADO
CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	33.840,00	24.923,36
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS	22.483.228,59	9.276.790,26
OBRIGAÇÕES PATRONAIS	2.819.907,24	1.513.717,26
DESPESAS VARIÁVEIS COM PESSOAL	26.109,57	17.406,36
INDENIZAÇÕES TRABALHISTAS	105.139,15	102.319,04
<b>TOTAL</b>	<b>25.468.224,53</b>	<b>10.935.156,28</b>
DESPESAS CORRENTES		
CATEGORIA DA DESPESA	EMPENHADO	LIQUIDADO
SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	11.514.065,31	5.202.388,59
MATERIAL PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	2.115.749,61	1.242.016,89
MATERIAL DE CONSUMO	1.438.687,43	767.980,44
AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO	1.592.165,16	864.035,00
SERVIÇOS DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	560.377,63	267.134,82
SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	288.837,47	158.613,49

SERVIÇOS DE CONSULTORIA	29.586,48	22.189,86
DIÁRIAS DE PESSOAL	9.540,00	7.420,00
DESPESA DE EXERCÍCIO ANTERIOR	13.324,57	13.324,57
INDENIZAÇÕES E RESTITUIÇÕES	448.298,69	448.298,69
<b>TOTAL</b>	<b>18.031.218,71</b>	<b>8.993.888,71</b>
<b>DESPESAS DE CAPITAL</b>		
<b>CATEGORIA DA DESPESA</b>	<b>EMPENHADO</b>	<b>LIQUIDADO</b>
OBRAS E INSTALAÇÕES	4.869.759,59	1.088.480,30
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	583.706,39	27.264,30
<b>TOTAL</b>	<b>5.453.465,98</b>	<b>1.115.744,60</b>

Fonte: DIAFI. Acesso em maio de 2026

## 9.2 Indicadores Financeiros

Em consulta ao Portal da Saúde na data de 05/05/2026, em seu endereço eletrônico <http://siops.datasus.gov.br>, foram transmitidos os dados dos indicadores do Município referente ao 6º bimestre do ano do exercício 2025.

Conforme os dados apresentados, o Município aplicou em ações e serviços públicos de saúde percentual superior ao mínimo estabelecido pela Lei Complementar nº 141/2012. No 6º bimestre, a aplicação atingiu 17,95% das receitas vinculadas, evidenciando o cumprimento e a superação do limite constitucionalmente exigido.

No mesmo período, a despesa em saúde por habitante correspondeu a R\$ 661,99, refletindo o nível de investimento per capita destinado à manutenção e ampliação dos serviços de saúde no município.

Ressalta-se, contudo, que não foram disponibilizados os dados referentes ao 1º e 2º bimestres do exercício de 2026, o que limita a análise consolidada da execução orçamentária ao longo do período.

Quadro 43. Indicadores 6º Bimestre/2025

<b>INDICADORES DO ENTE FEDERADO</b>		
<b>INDICADOR</b>		<b>TRANSMISSÃO</b>
		<b>ÚNICA</b>
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Município	10,04 %
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Município	61,75 %

1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Município	13,01 %
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Município	96,68 %
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Município	20,76 %
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Município	35,78 %
2.1	Despesa total com Saúde, em R\$/hab, sob a responsabilidade do Município, por habitante	<b>R\$ 661,99</b>
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	46,98 %
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	3,99 %
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	36,69 %
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,14 %
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	0,54 %
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	54,90 %
3.2	Participação da receita própria aplicada em Saúde conforme a LC141/2012	<b>17,95 %</b>

Fonte: SIOPS. Acesso em maio de 2026.

### 9.3 - Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

O RREO apresentado trouxe informações do 6º Bimestre 2025 e do 1º Bimestre 2026, indicando que o Limite aplicado em Saúde pelo Município foi superior ao estabelecido pela Lei de Responsabilidade Fiscal. Seguem documentos.

#### 6º BIMESTRE -2025

Limite de percentual de Receita de Impostos e Transferências Constitucionais aplicados em Saúde: **17,70%**



RREO - ANEXO XII (LC nº 141/2012 art.33)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	
			Ate o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
<b>RECEITA DE IMPOSTOS (I)</b>	RS 44.072.000,10	RS 44.072.000,10	RS 45.848.102,93	104,03
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	RS 13.000,00,00	RS 13.000,00,00	RS 239.393,69	63,38
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	RS 3.500,000,00	RS 3.500,000,00	RS 3.382.851,84	95,22
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	RS 15.572.000,08	RS 15.572.000,08	RS 17.968.126,93	115,39
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	RS 12.000,000,00	RS 12.000,000,00	RS 16.308.730,47	135,91
<b>RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)</b>	RS 111.469.725,62	RS 111.469.725,62	RS 117.574.108,09	105,48
Cota Parte FPM	RS 80.930.534,93	RS 80.930.534,93	RS 87.536.586,24	108,16
Cota Parte TR	RS 88.974,61	RS 88.974,61	RS 179.461,84	201,70
Cota Parte IVA	RS 7.206.382,74	RS 7.206.382,74	RS 7.090.945,32	98,40
Cota Parte ICMS	RS 23.229.006,74	RS 23.229.006,74	RS 22.709.056,51	97,76
Cota Parte IPTU Esportação	RS 14.226,60	RS 14.226,60	RS 58.118,18	408,32
Outras Transferências em Compensação Financeira Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	-
<b>TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)</b>	RS 155.541.785,72	RS 155.541.785,72	RS 163.423.271,02	105,07

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - ROR SUBVENÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (a)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS	
			Ate o Bimestre (b)	% (b/a) x 100	Ate o Bimestre (c)	% (c/a) x 100	Ate o Bimestre (d)	% (d/a) x 100
<b>ATENÇÃO BÁSICA (IV)</b>	RS 4.325.864,32	RS 6.274.936,92	RS 6.063.814,68	96,64	RS 6.061.839,79	96,60	RS 6.035.704,13	96,19
Despesas Correntes	RS 4.321.617,36	6.225.479,98	6.014.357,74	96,61	6.012.382,85	96,58	6.009.663,55	96,53
Despesas de Capital	RS 4.248,96	49.456,94	49.456,94	100,00	49.456,94	100,00	26.000,58	52,65
<b>ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)</b>	RS 6.279.710,71	RS 8.397.872,43	RS 7.650.800,76	91,10	RS 7.244.508,82	86,27	RS 7.134.665,60	84,96
Despesas Correntes	RS 6.262.814,19	8.372.872,43	7.625.580,76	91,08	7.219.508,82	86,22	RS 7.121.665,60	85,06
Despesas de Capital	RS 16.896,52	25.000,00	25.000,00	100,00	25.000,00	100,00	13.000,00	52,00
<b>SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)</b>	RS 364.907,22	RS 436.651,55	RS 281.749,45	64,53	RS 264.085,45	75,60	RS 264.085,45	60,48
Despesas Correntes	RS 1.061,74	436.651,55	281.749,45	64,53	264.085,45	75,60	264.085,45	60,48
Despesas de Capital	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00	-
<b>VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)</b>	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00	-
Despesas Correntes	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00	-
Despesas de Capital	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00	-
<b>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)</b>	RS 1.688.120,14	RS 2.430.057,22	RS 2.333.398,74	96,02	RS 2.327.857,30	95,79	RS 2.327.857,30	95,79
Despesas Correntes	RS 1.684.934,92	2.430.057,22	2.333.398,74	96,02	2.327.857,30	95,79	RS 2.327.857,30	95,79
Despesas de Capital	RS 3.185,22	0,00	0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00	-
<b>ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)</b>	RS 13.000,00	RS 0,00	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00	-
Despesas Correntes	RS 13.000,00	RS 0,00	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00	-
Despesas de Capital	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	-	RS 0,00	-	RS 0,00	-
<b>OUTRAS SUBVENÇÕES (X)</b>	RS 14.219.539,91	RS 14.219.539,91	RS 13.789.058,62	96,97	RS 13.033.104,83	179,92	RS 12.886.911,83	90,63
Despesas Correntes	RS 12.214.612,38	14.166.278,39	13.742.056,12	97,01	RS 12.986.102,33	91,67	RS 12.886.911,83	90,97
Despesas de Capital	RS 5.308,70	53.261,52	47.002,50	88,25	47.002,50	88,25	RS 0,00	-
<b>TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)</b>	RS 24.892.383,21	RS 31.759.028,03	RS 30.118.862,25	94,81	RS 28.931.398,18	90,21	RS 28.649.224,31	90,21

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS	
	(a)	(b)	(c)	(d)	(e)	(f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	RS 30.118.862,25	RS 30.118.862,25	RS 28.931.398,18	RS 28.649.224,31	RS 28.649.224,31	RS 28.649.224,31
(I) Restos a Pagar Não Processados Inscrição Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
(II) Despesas Classificadas com Recursos Vinculados à Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
(III) Despesas Classificadas com Disponibilidade de Caixa Vinculadas aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
<b>(a) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XI - XIII - XIV - XV)</b>	RS 30.118.862,25	RS 30.118.862,25	RS 28.931.398,18	RS 28.649.224,31	RS 28.649.224,31	RS 28.649.224,31
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)	RS 4.517.829,38	RS 4.517.829,38	RS 4.339.759,72	RS 4.312.383,40	RS 4.312.383,40	RS 4.312.383,40
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (II) x % (Lei Orgânica Municipal)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
Diferença entre o Valor Adicionado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) - (XVI) (a ou e) - (XVII)¹	RS 26.601.032,87	RS 26.601.032,87	RS 24.591.638,46	RS 24.336.840,91	RS 24.336.840,91	RS 24.336.840,91
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for diferente a zero)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00
<b>PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III) * 100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)</b>	18,13	18,13	17,70	17,70	17,70	17,70

LIMITE NÃO CUMPRIDO



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CONTROLE E DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial atual)	(h) (no exercício)	Despesas Canceladas no Exercício de Referência		Saldo Final (saldo aplicado) <sup>1</sup> (0) = (h - (i ou j))
			(i) Liquidez	(j) Pagos	

EXERCÍCIO DE RESTOS A PAGAR										
EXERCÍCIO DO EMPENHO <sup>2</sup>	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)	RPPV inscritos independentemente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIIIa)	Valor inscrito em RP considerando o Limite (r) = (p - (o + q)), se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = (o + q - u)
Empenhados de 2025	R\$ 24.513.490,65	R\$ 28.831.398,19	R\$ 4.417.905,54	1.051.249,89	502.293,66	-	801.503,78	189.746,11	185.035,47	4.417.905,54
Empenhados de 2024	23.151.273,20	26.926.486,20	3.775.213,00	1.051.249,89	1.409.693,32	-	1.970.423,42	288.101,91	288.101,91	4.092.771,19
Empenhados de 2023	17.664.455,24	27.797.805,21	10.133.349,97	2.258.525,33	1.467.917,02	-	712.398,16	57.011,90	57.011,90	11.344.941,38
Empenhados de 2022	17.664.455,24	27.797.805,21	10.133.349,97	760.410,06	1.329.859,62	-	-	-	-	11.344.255,69
Empenhados de 2021 e anteriores	14.005.626,78	19.137.150,96	5.131.524,18	-	-	-	-	-	-	6.461.483,80
<b>TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (soma dos saldos negativos da coluna "v")</b>										
<b>TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) (XXI - XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)</b>										
<b>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)</b>										

CONTROLE E 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 em 2023 a serem compensados (XXIV) (saldo inicial - XXIII)	Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a serem compensados (XXV) (saldo inicial igual ao saldo final do demonstrativo do exercício anterior)	Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI) (saldo inicial igual ao saldo final do demonstrativo do exercício anterior)	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS						
				Saldo Inicial	Despesas Canceladas no Exercício de Referência	Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	Saldo Final (saldo aplicado) <sup>1</sup> (aa) = (w - (x ou y))	

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	(a)	RECEITAS REALIZADAS			% (0a)x100
				Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100	Pagos	
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVII)							
Proveniente do União	R\$ 55.263.236,34	R\$ 55.263.236,34	R\$ 55.263.236,34	R\$ 36.733.993,34	R\$ 23.671.951,82	R\$ 52.221.194,09	66,51
Proveniente dos Estados	R\$ 49.465.948,28	R\$ 49.465.948,28	R\$ 49.465.948,28	R\$ 35.243.400,02	R\$ 23.035.704,66	R\$ 47.223,58	71,25
Proveniente de outros Municípios	R\$ 5.786.670,70	R\$ 5.786.670,70	R\$ 5.786.670,70	R\$ 1.510.593,32	R\$ 636.247,16	R\$ 1.510.593,32	26,10
	R\$ 10.617,36	R\$ 10.617,36	R\$ 10.617,36	R\$ 0,00	R\$ 1.141.387,61	R\$ 0,00	-
	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.094.164,03	R\$ 0,00	-
	R\$ 6.687.809,03	R\$ 6.687.809,03	R\$ 6.687.809,03	R\$ 5.221.194,09	R\$ 4.722,58	R\$ 5.221,19	78,10
OUTRAS RECEITAS (XXIX)							
<b>TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXIII) = (XXVIII + XXIX + XXX)</b>	R\$ 61.951.045,37	R\$ 61.951.045,37	R\$ 61.951.045,37	R\$ 41.977.187,43	R\$ 41.977,19	R\$ 41.977,19	67,76

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processadas (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	R\$ 26.043.247,81	R\$ 28.258.101,07	R\$ 25.288.853,04	89,49	R\$ 23.796.647,99	84,21	R\$ 23.671.951,82	83,77	R\$ 1.492.205,05
Despesas Correntes	R\$ 24.442.709,21	25.906.191,10	24.602.017,58	94,97	23.160.000,83	89,40	R\$ 23.035.704,66	88,32	R\$ 1.441.616,75
Despesas de Capital	R\$ 1.600.538,60	R\$ 2.351.909,97	R\$ 686.835,46	29,20	R\$ 636.247,16	27,05	R\$ 636.247,16	27,05	R\$ 50.588,30
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	R\$ 6.834.246,06	R\$ 6.834.246,06	R\$ 6.023.273,28	64,56	R\$ 5.191.480,68	55,64	R\$ 5.175.158,89	55,47	R\$ 50.588,30
Despesas Correntes	R\$ 5.582.122,58	R\$ 5.713.377,14	R\$ 5.442.638,92	95,26	R\$ 4.610.853,32	80,70	R\$ 4.594.524,53	80,42	R\$ 531.783,60
Despesas de Capital	R\$ 3.252.123,48	R\$ 3.616.682,08	R\$ 3.580.634,36	16,03	R\$ 3.980.634,36	16,03	R\$ 3.980.634,36	16,03	R\$ 0,00
SUPOORTE PROFISSIONAL E TERAPÊUTICO (XXXIV)	R\$ 1.520.314,45	R\$ 1.222.038,42	R\$ 1.141.387,61	93,40	R\$ 1.141.387,61	93,40	R\$ 1.141.387,61	93,40	R\$ 0,00
Despesas Correntes	R\$ 1.475.411,87	R\$ 1.152.606,59	R\$ 1.094.164,03	94,93	R\$ 1.094.164,03	94,93	R\$ 1.094.164,03	94,93	R\$ 0,00
Despesas de Capital	R\$ 44.902,58	R\$ 69.431,83	R\$ 47.223,58	68,01	R\$ 47.223,58	68,01	R\$ 47.223,58	68,01	R\$ 0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	410V/0I	R\$ 0,00	410V/0I	R\$ 0,00	410V/0I	R\$ 0,00
Despesas Correntes	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	410V/0I	R\$ 0,00	410V/0I	R\$ 0,00	410V/0I	R\$ 0,00

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
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\$ 2.536.136,04	R\$ 2.524.708,79	R\$ 2.388.519,27	94,61	R\$ 2.354.633,53	93,26	R\$ 2.314.210,82	91,66	R\$ 33.885,74
Despesas Correntes	R\$ 2.536.136,04	R\$ 2.524.708,79	R\$ 2.388.519,27	94,61	R\$ 2.354.633,53	93,26	R\$ 2.314.210,82	91,66	R\$ 33.885,74
Despesa 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
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	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\$ 26.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	#DIV/0!	R\$ 0,00	#DIV/0!	R\$ 0,00	#DIV/0!	R\$ 0,00
Despesa 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 SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	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\$ 98.515,80	R\$ 1.700.128,83	R\$ 1.681.297,96	98,89	R\$ 1.680.738,87	98,86	R\$ 1.570.417,59	92,37	R\$ 559,09
Despesa 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
<b>TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV - XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX)</b>	<b>R\$ 37.058.460,16</b>	<b>R\$ 43.035.036,93</b>	<b>R\$ 36.523.331,16</b>	<b>84,87</b>	<b>R\$ 34.164.897,68</b>	<b>79,39</b>	<b>R\$ 33.873.126,53</b>	<b>78,71</b>	<b>R\$ 2.358.433,48</b>
<b>DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE</b>									
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	R\$ 30.369.112,13	R\$ 34.533.037,99	R\$ 31.352.667,72	90,79	R\$ 29.858.467,78	86,03	R\$ 29.707.655,95	86,03	R\$ 1.494.179,94
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	R\$ 13.113.956,77	R\$ 17.727.932,25	R\$ 13.574.114,04	77,13	R\$ 12.435.998,50	70,15	R\$ 12.209.824,49	69,44	R\$ 1.238.115,54
SUporte Profilático e Terapêutico (XLII) = (VI + XXXIV)	R\$ 1.886.283,41	R\$ 1.658.689,97	R\$ 1.423.137,06	-	R\$ 1.405.473,06	-	R\$ 1.405.473,06	-	R\$ 17.664,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	R\$ 4.224.256,18	R\$ 4.954.706,01	R\$ 4.721.918,01	95,30	R\$ 4.682.490,83	94,50	R\$ 4.642.067,92	93,69	R\$ 39.427,18
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (IX + XXXVII)	R\$ 39.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	R\$ 12.318.438,88	R\$ 15.819.668,74	R\$ 15.470.356,58	97,18	R\$ 14.713.843,70	92,43	R\$ 14.457.329,42	90,81	R\$ 756.512,88
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)</b>	<b>R\$ 61.951.045,37</b>	<b>R\$ 74.794.094,96</b>	<b>R\$ 66.642.193,41</b>	<b>89,10</b>	<b>R\$ 63.096.293,87</b>	<b>84,36</b>	<b>R\$ 62.522.350,84</b>	<b>83,59</b>	<b>R\$ 3.545.899,58</b>

Notas:

Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o acompanhamento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá corresponder ao total da despesa empenhada. Até o exercício de 2018, o controle da execução dos restos a pagar considerava apenas os valores dos restos a pagar não processados. A partir do exercício de 2019, o controle da execução dos restos a pagar considerará os restos a pagar processados e não processados.


  
 JULIO NASCIMENTO JUNIOR


  
 JOSE VALMIR DOS PASSOS

1º BIMESTRE 2026

Limite de percentual de Receita de Impostos e Transferências Constitucionais aplicados em Saúde: **16,60%**.

MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO  
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA  
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL  
1º BIMESTRE DE 2026

RREO - ANEXO XII (LC nº 141/2012 art.33)

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
<b>RECEITA DE IMPOSTOS (I)</b>	RS 44.964.572,95	RS 44.964.572,95	RS 6.974.522,61	15,51
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	RS 10.298.863,56	RS 10.298.863,56	799.240,53	7,76
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	RS 3.307.058,42	RS 3.307.058,42	609.713,25	18,44
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	RS 17.896.825,90	RS 17.896.825,90	3.283.081,47	18,35
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRPF	RS 13.461.825,67	RS 13.461.825,67	2.281.887,36	16,95
<b>RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)</b>	RS 148.167.588,57	RS 148.167.588,57	RS 23.451.207,75	15,83
Cota Parte FPM	RS 110.951.660,42	RS 110.951.660,42	RS 18.409.294,19	16,67
Cota Parte FTR	RS 207.880,73	RS 207.880,73	RS 2.671,30	1,29
Cota Parte PPA	RS 7.825.269,45	RS 7.825.269,45	RS 863.537,79	11,03
Cota Parte ICMS	RS 29.133.936,19	RS 29.133.936,19	RS 4.074.972,83	13,99
Cota Parte IR Esperança	RS 49.532,78	RS 49.532,78	RS 10.911,84	22,03
Outras Transferências em Comparações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais - (III) = (I) + (II)	RS 193.132.161,52	RS 193.132.161,52	RS 30.425.790,36	15,75
<b>TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)</b>	RS 193.132.161,52	RS 193.132.161,52	RS 30.425.790,36	15,75

DISPENSAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DISPENSAS EMPENHADAS		DISPENSAS LIQUIDADAS		DISPENSAS PAGAS		Inscritos em Restos a Pagar não Processados (d)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
<b>ATENÇÃO BÁSICA (VI)</b>	RS 4.489.330,52	RS 4.489.634,92	RS 1.207.296,60	93,71	RS 1.036.299,32	23,08	RS 920.087,87	20,49	RS 3.170.987,28
Despesas Correntes	RS 4.482.830,02	4.342.427,15	4.196.122,10	96,63	1.036.299,32	23,86	920.087,87	21,19	RS 3.159.822,78
Despesas de Capital	RS 7.500,50	147.207,77	11.174,50	7,59	0,00	0,00	0,00	0,00	RS 11.174,50
<b>ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)</b>	RS 7.933.498,40	RS 7.953.485,13	RS 4.955.548,27	62,31	RS 1.139.768,84	14,58	RS 924.720,04	11,63	RS 3.795.779,43
Despesas Correntes	RS 7.894.179,24	7.914.165,97	4.955.548,27	62,62	1.139.768,84	14,65	924.720,04	11,68	RS 3.795.779,43
Despesas de Capital	RS 39.319,16	39.319,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	RS 0,00
<b>SUPOORTE PROFISSIONAL E TERAPÊUTICO (VII)</b>	RS 134.313,83	RS 164.313,83	RS 152.399,50	92,69	RS 55.751,38	33,91	RS 0,00	0,00	RS 96.558,12
Despesas Correntes	RS 132.190,35	162.190,35	152.399,50	92,69	55.751,38	33,91	0,00	0,00	RS 96.558,12
Despesas de Capital	RS 2.123,48	RS 2.123,48	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	RS 0,00
<b>VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII)</b>	RS 22.280,50	RS 22.501,50	RS 0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
Despesas Correntes	RS 19.287,00	RS 19.287,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
Despesas de Capital	RS 3.214,50	RS 3.214,50	RS 0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
<b>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)</b>	RS 2.508.426,86	RS 2.528.426,86	RS 2.195.846,45	86,85	RS 429.755,50	16,98	RS 385.349,98	15,24	RS 1.766.090,95
Despesas Correntes	RS 2.504.140,86	2.524.140,86	2.195.846,45	86,99	429.755,50	16,98	385.349,98	15,27	RS 1.766.090,95
Despesas de Capital	RS 4.286,00	4.286,00	0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
<b>ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)</b>	RS 4.448,00	RS 4.448,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
Despesas Correntes	RS 4.448,00	RS 4.448,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
Despesas de Capital	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00	0,00	RS 0,00
<b>OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)</b>	RS 11.888.232,01	RS 11.817.869,38	RS 10.625.288,21	89,91	RS 2.370.609,23	20,07	RS 2.132.117,25	18,04	RS 8.254.807,98
Despesas Correntes	RS 11.882.874,51	11.812.511,88	10.624.972,21	89,95	2.370.609,23	20,07	2.132.117,25	18,05	RS 8.254.511,98
Despesas de Capital	RS 5.357,50	5.357,50	296,00	5,52	0,00	0,00	0,00	0,00	RS 296,00
<b>TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)</b>	RS 26.981.731,12	RS 26.980.679,82	RS 22.136.269,03	82,01	RS 5.052.032,27	37,73	RS 4.362.273,14	16,17	RS 17.084.233,76
<b>APLICAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS</b>									
			<b>DISPENSAS EMPENHADAS</b>		<b>DISPENSAS LIQUIDADAS</b>		<b>DISPENSAS PAGAS</b>		
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS 5.052.032,27	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	RS 4.362.273,14	
			RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00	
			RS 22.136.269,03	RS					



CONTROLE E DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial atual (a)	(b) (no exercício anterior)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência		Saldo Final (c) = (a) - (b) ou (c)
			Empenhadas (d)	Liquidadas (e)	
Diferença de limite não cumprido em 2023 (Saldo Final = XXXI)	-	-	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em 2022 (Saldo Inicial atual no saldo final do demonstrativo do exercício anterior)	-	-	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em Exercícios Anteriores (Saldo Inicial atual no saldo final do demonstrativo do exercício anterior)	-	-	-	-	-
<b>TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XX)</b>	-	-	-	-	-

EXERCÍCIO DO EMPENHO <sup>2</sup>	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p) - (o) + (q), se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o) - (q) - (u))
Empenhados de 2026	R\$ 4.563.859,55	R\$ 5.052.035,27	R\$ 488.175,72	-	-	-	-	-	-	-
Empenhados de 2024	24.513.490,65	28.931.396,19	4.417.905,54	1.469.637,94	-	-	616.916,58	822.691,36	19.656,89	4.398.248,65
Empenhados de 2023	23.151.273,20	28.926.486,20	3.775.213,00	1.051.249,89	-	-	866.214,42	185.035,47	185.035,47	5.089.870,85
Empenhados de 2022 e anteriores	17.664.455,24	27.797.905,21	10.133.449,97	2.258.525,33	-	-	1.970.423,42	288.101,91	288.101,91	11.344.941,38
	31.670.082,02	46.934.956,17	15.264.874,15	769.410,06	-	-	712.398,16	57.011,90	57.011,90	18.005.734,89

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

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

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

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 248 1º E 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial	(w)	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS		Saldo Final (soma aplicado) <sup>1</sup> (sa) = (w) - (x ou y)
			Despesas Custeadas no Exercício de Referência	Liquidadas (x)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a serem compensados (XXIV) (Saldo Inicial = XXXII)	-	-	-	-	-
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)	-	-	-	-	-
<b>TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVIII)</b>	-	-	-	-	-

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	(a)	RECEITAS REALIZADAS		% (b/a)x100
			Até o Bimestre (b)	(c)	
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXXIII)	R\$ 55.901.381,61	R\$ 55.901.381,61	R\$ 5.114.761,01	9,15	
Proveniente da União	R\$ 53.089.223,23	R\$ 53.089.223,23	R\$ 4.995.368,45	9,41	
Proveniente dos Estados	R\$ 2.812.158,38	R\$ 2.812.158,38	R\$ 119.392,56	4,25	
Proveniente de outros Municípios	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	-	
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXX)	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	-	
<b>TOTAL RECEITAS (XXXI)</b>	R\$ 13.646.610,50	R\$ 13.646.610,50	R\$ 364.780,32	2,67	
<b>TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXII) = (XXXIII) + (XXX) + (XXXI)</b>	R\$ 69.547.992,11	R\$ 69.547.992,11	R\$ 5.479.541,33	7,88	

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (e)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processadas (g)
			Até o Bimestre (d)	% (d/e) x 100	Até o Bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o Bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	R\$ 30.067.356,82	R\$ 26.362.517,38	R\$ 14.276.219,59	54,15	R\$ 2.920.715,81	11,08	R\$ 2.638.788,47	10,01	R\$ 11.355.503,78
Despesas Correntes	R\$ 28.229.700,32	22.994.157,89	12.121.938,09	54,13	2.755.385,00	12,30	2.473.457,66	11,05	R\$ 9.366.573,09
Despesas de Capital	R\$ 1.837.656,50	R\$ 3.368.359,50	R\$ 2.154.281,50	64,29	R\$ 1.665.330,81	4,17	R\$ 1.665.330,81	4,17	R\$ 1.988.930,69
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	R\$ 8.991.596,13	R\$ 13.138.829,56	R\$ 2.961.355,59	22,54	R\$ 386.754,08	2,94	R\$ 341.297,82	2,60	R\$ 2.574.601,51
Despesas Correntes	R\$ 3.443.784,37	R\$ 5.988.334,48	R\$ 846.868,86	14,14	R\$ 145.114,42	2,42	R\$ 99.658,16	1,66	R\$ 701.854,44
Despesas de Capital	R\$ 5.547.721,76	R\$ 7.150.095,08	R\$ 2.114.386,73	29,57	R\$ 241.639,66	3,38	R\$ 241.639,66	3,38	R\$ 1.872.747,07
SUORTE PROFIÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	R\$ 1.120.650,14	R\$ 1.773.910,86	R\$ 873.057,92	49,22	R\$ 396.108,34	22,33	R\$ 365.413,68	20,60	R\$ 476.949,58
Despesas Correntes	R\$ 2.133,24	R\$ 28.222,59	R\$ 73.057,92	50,01	R\$ 396.108,34	22,69	R\$ 365.413,68	20,93	R\$ 476.949,58
Despesas de Capital	R\$ 73.129,30	R\$ 61.843,30	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	R\$ 61.843,30	R\$ 61.843,30	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00
Despesas Correntes	R\$ 72.057,80	R\$ 72.057,80	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00

Despesas de Capital	R\$ 1.071,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	40V/00	R\$ 0,00	40V/00	R\$ 0,00	40V/00	R\$ 0,00	40V/00	R\$ 0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXV)	R\$ 2.251.063,50	R\$ 2.013.777,50	R\$ 1.883.977,90	R\$ 1.883.977,90	93,55	R\$ 312.953,20	15,54	R\$ 312.953,20	15,54	R\$ 1.571.024,76	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Despesas Correntes	R\$ 2.250.792,00	R\$ 2.013.777,50	R\$ 1.883.977,90	R\$ 1.883.977,90	93,55	R\$ 312.953,20	15,54	R\$ 312.953,20	15,54	R\$ 1.571.024,76	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Despesas de Capital	R\$ 1.071,50	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	40V/00	R\$ 0,00	40V/00	R\$ 0,00	40V/00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVIII)	R\$ 8.572,00	R\$ 8.572,00	R\$ 8.572,00	R\$ 8.572,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Despesas Correntes	R\$ 8.572,00	R\$ 8.572,00	R\$ 8.572,00	R\$ 8.572,00	-	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	40V/00	R\$ 0,00	40V/00	R\$ 0,00	40V/00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	R\$ 57.457,10	R\$ 482.555,87	R\$ 482.555,87	R\$ 482.555,87	86,33	R\$ 402.907,57	83,49	R\$ 402.907,57	83,49	R\$ 13.893,64	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Despesas Correntes	R\$ 57.457,10	R\$ 482.555,87	R\$ 482.555,87	R\$ 482.555,87	86,33	R\$ 402.907,57	83,49	R\$ 402.907,57	83,49	R\$ 13.893,64	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Despesas de Capital	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	40V/00	R\$ 0,00	40V/00	R\$ 0,00	40V/00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPREENDIDAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX - (XXXI + XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII))</b>	<b>R\$ 42.270.534,99</b>	<b>R\$ 43.841.006,49</b>	<b>R\$ 20.411.212,27</b>	<b>R\$ 44.019.439,00</b>	<b>46,56</b>	<b>R\$ 4.419.439,00</b>	<b>10,08</b>	<b>R\$ 4.401.580,74</b>	<b>9,28</b>	<b>R\$ 15.901.773,27</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Balanço a Processadas (g)
			Até o bimestre (d)	% (dd) x 100	Até o bimestre (e)	% (ee) x 100	Até o bimestre (f)	% (ff) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XI) - (IV + XXXII)	R\$ 34.57.867,34	R\$ 30.852.152,20	R\$ 18.483.516,19	59,91	R\$ 3.957.015,13	21,41	R\$ 3.558.876,34	11,54	R\$ 14.526.501,06
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XII) - (V + XXXIII)	R\$ 16.025.004,59	R\$ 21.001.914,69	R\$ 7.916.403,96	37,54	R\$ 1.516.522,92	7,33	R\$ 1.296.017,86	6,00	R\$ 6.370.300,94
SUPORTE PROFÍLÁTICO E TERAPÊUTICO (XIII) - (VI + XXXIV)	R\$ 1.254.063,97	R\$ 1.508.221,71	R\$ 1.025.567,42	-	R\$ 651.689,72	-	R\$ 585.413,80	-	R\$ 573.507,70
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XIV) - (VII + XXXV)	R\$ 95.630,86	R\$ 84.344,80	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XV) - (VIII + XXXVI)	R\$ 4.780.290,36	R\$ 4.542.204,36	R\$ 4.079.824,41	89,82	R\$ 742.708,70	16,35	R\$ 698.303,18	15,37	R\$ 3.397.115,71
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XVI) - (IX + XXXVII)	R\$ 3.102,00	R\$ 3.102,00	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00	-	R\$ 0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XVII) - (X + XXXVIII)	R\$ 11.945.689,11	R\$ 12.300.625,25	R\$ 11.041.689,42	89,77	R\$ 2.773.567,80	22,55	R\$ 2.535.024,82	20,61	R\$ 8.268.501,82
<b>TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XVIII) - (XI + XXXIX)</b>	<b>R\$ 69.52.296,11</b>	<b>R\$ 20.822.296,11</b>	<b>R\$ 42.547.481,30</b>	<b>60,08</b>	<b>R\$ 9.471.474,27</b>	<b>13,37</b>	<b>R\$ 8.423.635,80</b>	<b>11,89</b>	<b>R\$ 33.076.007,69</b>

Nota:  
Nos cinco primeiros bimestres do exercício, o comprometimento será feito com base na despesa liquidada. No último bimestre do exercício, o valor deverá correspondente ao total da despesa empenhada.  
Até o exercício de 2018, o controle da execução das contas a pagar considerava apenas os valores das contas a pagar não processadas. A partir do exercício de 2019, o controle da execução das contas a pagar considerava as contas a pagar processadas e não processadas.

*Julio Nascimento Junior*  
JULIO NASCIMENTO JUNIOR

*Jose Valmir dos Passos*  
JOSE VALMIR DOS PASSOS

## 9.6 Convênios e Emendas Parlamentares

Abaixo segue as portarias e recursos financeiro captado e monitorados durante o ano de 2026.

Quadro 44. Atualização dos Recurso para Saúde Captado pelo Município.

PRIMEIRO QUADRIMESTRE 2026									
OBJETO CAPTADO/ EM CAPTAÇÃO	TIPO DE CAPTAÇÃO (EMENDA/ CONVÊNIO)	NÚMERO DO REGISTRO	VALOR DA CAPTAÇÃO R\$	CONCEDENT E/ INDICAÇÃO	ÂMBITO GOVERNAMENTAL DE CAPTAÇÃO	MÊS/ANO DO RECEBIMENTO	VALOR EXECUTADO ATÉ 04/2025	STATUS DE EXECUÇÃO	MÊS/ANO DA VIGÊNCIA
EMENDA DE BANCADA FEDERAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	36000593888/2024-00	1.500.000,00	BANCADA DE SERGIPE	FEDERAL	DEZ/24	R\$871.028,79	EM EXECUÇÃO	DEZ/26
EMENDA PARLAMENTAR DE COMISSÃO - CUSTEIO MAC	EMENDA	60110001	1.000.000,00	COMISSÃO	FEDERAL	JUL/24	R\$1.000.000,00	EXECUTADO	JUL/26
EMENDA DE ESTADUAL INDIVIDUAL - CONTROLE DE ZOOSE	EMENDA IMPOSITIVA	Decreto Estadual nº 45 21/03/2022	20.000,00	KITTY LIMA	ESTADUAL	MAIO/23	R\$11.866,65	EM EXECUÇÃO	-

EMENDA DE ESTADUAL INDIVIDUAL - CUSTEIO MAC	EMENDA IMPOSITIVA	143 - 47/2025	900.000,00	PAULO JUNIOR	ESTADUAL	MAIO/2025	R\$ 698.410,47	EM EXECUÇÃO	-
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL	EMENDA	36910005	1.074.000,00	JOÃO DANIEL	FEDERAL	OUT/25	R\$ 1.074.000,00	OBRA EM EXECUÇÃO	OUT/27
EMENDA PARLAMENTAR DE BANCADA - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	71270009	1.000.000,00	BANCADA SERGIPE	FEDERAL	OUT/2025	R\$ 1.000.000,00	EXECUTADO	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	R\$ 869.896,59	NÃO EXECUTADO	SET/27
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	29790012	500.000,00	FÁBIO REIS	FEDERAL	SET/25	R\$ 298.035,04	EM EXECUÇÃO	SET/27

EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	29790012	500.000,00	FÁBIO REIS	FEDERAL	SET/25	R\$ 63.234,81	EM EXECUÇÃO	SET/27
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	36910008	1.000.000,00	JOÃO DANIEL	FEDERAL	SET/25	R\$ 451.193,62	EM EXECUÇÃO	SET/27

Fonte: Coordenação de Captação de Recurso. Acesso em maio de 2026.

Abaixo se encontra as portarias emitidas que estão vinculadas ao município de São Cristóvão no ano de 2026.

Quadro 45. Portarias Emitidas e Monitoradas

PRIMEIRO QUADRIMESTRE 2026		
Nº DA PORTARIA	ASSUNTO	OBJETO
PORTARIA GM/MS Nº 10.155, DE 15 DE JANEIRO DE 2026	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\$428.130,99
PORTARIA GM/MS Nº 10.132, DE 7 DE JANEIRO DE 2026	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 2026.	Incentivo (R\$) R\$ 94.828,50 AFC (R\$) R\$ 1.801.741,50

PORTARIA GM/MS Nº 10.146, DE 12 DE JANEIRO DE 2026	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: 3.120.392,02
PORTARIA GM/MS Nº 10.133, DE 13 DE JANEIRO DE 2026	Divulga os montantes anuais alocados aos Estados, Distrito Federal e Municípios relativos ao Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde, do Grupo de Vigilância em Saúde.	Recursos destinados às IST, HIV/Aids e Hepatites Virais: Valor Anual: 53.658,95 Recursos destinados à Tuberculose: Valor Anual: 83.813,33
Portaria GM/ms Nº 10.254, DE 23 DE fevereiro DE 2026	Define o valor per capita anual com base em critério populacional e estabelece a manutenção do valor nominal repassado no ano anterior para municípios com decréscimo populacional, válidos para o ano de 2026, no âmbito do Financiamento de Atenção Primária à Saúde - APS.	Valor anual: R\$ 602.217,36
Portaria GM/MS Nº 10.178, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2026	Atualiza, para o ano de 2026, 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 ANUAL PROPOSTO 2026: R\$60732,00
Portaria GM/MS Nº 10.178, DE 27 DE FEVEREIRO DE 2026	Atualiza, para o ano de 2026, 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 ANUAL PROPOSTO 2026: R\$6.0732,00
Portaria GM/MS Nº 10.486, DE 27 DE março DE 2026	Aprova o repasse dos recursos financeiros de manutenção (custeio), referente ao primeiro ciclo de monitoramento de 2026 aos municípios habilitados no Eixo Estrutura do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica (Qualifar-SUS)	Repasso de Recurso: R\$ 6.000,00

PORTARIA GM/MS Nº 10.914, DE 17 DE ABRIL DE 2026	Autoriza o Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Primária à Saúde.	CÓD. EMENDA: 71270007 VALOR POR EMENDA: R\$300.000,00
PORTARIA GM/MS Nº 10.957, DE 24 DE ABRIL DE 2026	Autoriza o Município ou Distrito Federal a receber recursos referentes ao incremento temporário ao custeio dos serviços de Atenção Primária à Saúde.	CÓD. EMENDA: 36910004 VALOR POR EMENDA: R\$500.000,00

## 10 AUDITORIAS

Não ocorreu auditoria no ano de 2026.

## ANEXO I

### EXECUÇÃO DE DA PROGRMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Quadro 46. Programação Anual de Saúde 2026

PROGRAMAÇÃO DE SAÚDE 2026												
DIRETRIZ	OBJETIVO	DESCRIÇÃO DA META	INDICADOR PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA META	INDICADOR (LINHA-BASE)				META PLANO (2026-2029)	UNIDADE DE MEDIDA	META PREVISTA 2026	AÇÃO PREVISTA	SITUAÇÃO (%)
				VALOR	ANO	UNIDADE DE MEDIDA	MEMÓRIA DE CÁLCULO					
<b>DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO</b>	<b>AMPLIAR A ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) E OUTROS ESTABELECIMENTOS VOLTADOS A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE COM INVESTIMENTOS EM OBRAS, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES.</b>	<b>ELABORAR UM PROJETO DE CAPTAÇÃO DE RECURSOS, PRONTO PARA SUBMISSÃO, PARA A IMPLANTAÇÃO DE NO MÍNIMO UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, COM PLANO ARQUITETÔNICO PRELIMINAR, ESTIMATIVA ORÇAMENTÁRIA VALIDADA E JUSTIFICATIVA ALINHADA ÀS NECESSIDADES EPIDEMIOLÓGICAS LOCAIS.</b>	<b>PERCENTUAL DO PROJETO CONCLUÍDO</b>	<b>1</b>	<b>2024</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO DE ETAPAS DO PROJETO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>1</b>	<b>ELABORAR PROJETO DE CAPTAÇÃO DE RECURSOS</b>	<b>40</b>

<b>CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>												
<b>DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À</b>	<b>AMPLIAR A ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) E OUTROS ESTABELECIMENTOS VOLTADOS À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM INVESTIMENTOS EM OBRAS, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES.</b>	<b>ELABORAR ESTUDO TÉCNICO DE VIABILIDADE ABRANGENTE PARA A CRIAÇÃO DE PONTOS DE APOIO DE SAÚDE NAS LOCALIDADES RURAIS OU DE DIFÍCIL ACESSO IDENTIFICADAS, ANALISANDO A DEMANDA, OS RECURSOS NECESSÁRIOS (FORÇA DE TRABALHO, MATERIAIS E</b>	<b>PERCENTUAL DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDO</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO DE ETAPAS DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>100</b>	<b>ELABORAR DIAGNÓSTICO DO TERRITÓRIO</b>	<b>NÃO INICIADO</b>

<b>ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>		<b>INFRAESTRUTURA), E OS IMPACTOS NA MELHORIA DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.</b>										
<b>DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSAL</b>	<b>FORTALECER E AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE</b>	<b>FORTALECER A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE (RAS), AMPLIANDO A COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA GARANTIR SEU PAPEL COMO ORDENADORA DO CUIDADO E COORDENADORA DA RAS, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES SOCIAIS DA</b>	<b>COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE AMPLIADA PARA 100%</b>	<b>98</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>CONSULTA DISPONIBILIZAÇÃO DO INDICADOR NO SISAB</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>98</b>	<b>ELABORAR PLANO DE AÇÃO PARA QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DO TRABALHO DOS ACS.</b>	<b>98</b>

<b>IZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>		<b>SAÚDE, AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO E O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TERRITÓRIO</b>										
<b>DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM</b>	<b>FORTALECER E AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL POR MEIO DE INVESTIMENTOS EM EQUIPES E INFRAESTRUTURA</b>	<b>ATIVAR AS SALAS DE RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA PARA A QUALIFICAÇÃO DO SERVIÇO.</b>	<b>QUANTIDADE DE SALAS ODONTOLÓGICAS ATIVAS</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>CONTAGEM DE QUANTIDADE DE SALAS ODONTOLÓGICAS ATIVAS</b>	<b>8</b>	<b>QUANTIDADE</b>	<b>8</b>	<b>LICITAR E FORNECER INSUMOS PARA REALIZAÇÃO DA TOMADA RADIOGRÁFICA; REALIZAR CHAMADAS PARA MANUTENÇÕES PREVENTIVAS E CORRETIVAS</b>	<b>100</b>

<b>VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ÉTNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>												
<b>DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE</b>	<b>FORTALECER E AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL POR MEIO DE INVESTIMENTOS EM EQUIPES E INFRAESTRUTURA</b>	<b>AMPLIAR AÇÕES DE ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA NO MUNICÍPIO</b>	<b>PERCENTUAL DE AÇÕES DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA</b>	<b>16</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO DE AÇÕES DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA REALIZADA NO ANO / NÚMERO DE AÇÕES DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA REALIZADA NO ANO ANTERIOR) X 100</b>	<b>40</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>10</b>	<b>ELABORAR E EXECUTAR PLANO DE AÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL COM AS AÇÕES DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA</b>	<b>30</b>

<p><b>BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETHNICIDADE, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b></p>												
<p><b>DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE</b></p>	<p><b>FORTALECER E AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL POR MEIO DE INVESTIMENTOS EM EQUIPES E</b></p>	<p><b>AMPLIAR PERCENTUAL DE CONSULTA ODONTOLÓGICA EM GESTANTES CADASTRADAS</b></p>	<p><b>PERCENTUAL DE GESTANTES COM PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA REALIZADA</b></p>	<p><b>88,1</b></p>	<p><b>20</b></p>	<p><b>PERCENTUAL</b></p>	<p><b>(NÚMERO DE GESTANTES QUE REALIZARAM CONSULTA ODONTOLÓGICA / NÚMERO DE GESTANTES CADASTRADAS) X 100</b></p>	<p><b>90</b></p>	<p><b>PERCENTUAL</b></p>	<p><b>90</b></p>	<p><b>ELABORAR E EXECUTAR PLANO DE AÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE GESTANTES COM PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA</b></p>	<p><b>60</b></p>

<b>FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>	<b>INFRAESTRUTURA</b>										<b>REALIZADA</b>	
<b>DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGI</b>	<b>FORTALECER A ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE POR MEIO DA IMPLANTAÇÃO DE LINHAS DE</b>	<b>IMPLANTAR AS LINHAS DE CUIDADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO, DO HOMEM, DA PESSOA IDOSA,</b>	<b>LINHA DE CUIDADO DA SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE, DO HOMEM, DA PESSOA IDOSA, DA POPULAÇÃO NEGRA, DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+, DA PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE, BEM COMO NAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E</b>	<b>2</b>	<b>20 24</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>VERIFICAR A IMPLANTAÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO</b>	<b>6</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>2</b>	<b>ELABORAR PLANO DE AÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS EXISTENTES</b>	<b>20</b>

<b>A SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>	<b>CUIDADO, GARANTINDO A INTEGRALIDADE E A CONTINUIDADE DO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS</b>	<b>DA POPULAÇÃO NEGRA, DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+, DA PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE E DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS</b>	<b>DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS IMPLANTADAS</b>									
<b>DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTUR</b>	<b>FORTALECER A ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE POR MEIO DA IMPLANTAÇÃO</b>	<b>REGULAMENTAR AS LINHAS DE CUIDADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO,</b>	<b>LINHAS DE CUIDADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO, COM ÊNFASE NA SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE, SAÚDE DA MULHER, BEM COMO NAS</b>	2	20 24	UNIDADE	<b>VERIFICAR A REGULAMENTAÇÃO DAS LINHAS DE CUIDADO</b>	3	UNIDADE	2	<b>ATUALIZAR A SUA SISTEMATIZAÇÃO E APRESENTAR NO CONSELHO</b>	30

A DA ESTRATÉGI A SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSAL IZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊN CIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃ O DA SAÚDE, À PREVENÇÃ O DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALD ADES DE RAÇA/ETNI A, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	ÃO DE LINHAS DE CUIDADO, GARANTIND O A INTEGRALID ADE E A CONTINUID ADE DO ATENDIMEN TO AOS USUÁRIOS	COM ÊNFASE NA SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE, SAÚDE DA MULHER, BEM COMO NAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEI S	DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS REGULAMENTADAS									
DIRETRIZ 01 - FORTALEC ER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIAND	APRIMORAR A ASSISTÊNCI A MATERNO- INFANTIL NA	AMPLIAR A OFERTA DE MÉTODOS CONTRACEPTIV OS DE LONGA DURAÇÃO NO MUNICÍPIO	MÉTODOS CONTRACEPTIVOS INCLUIDOS	2	20 25	UNIDAD E	NÚMERO DE UBS QUE OFERTAM ANTICONCEPCION AL DE LONGA DURAÇÃO/ N° TOTAL DE UBS	2	UNIDAD E	5	AMPLIAR OFERTA DE MÉTODOS CONTRACEPT IVOS DE LONGA DURAÇÃO	60

<b>O A COBERTURA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>	<b>ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO</b>											
<b>DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO</b>	<b>APRIMORAR A ASSISTÊNCIA MATERNO-</b>	<b>AMPLIAR PERCENTUAL DE GESTANTES COM 7 OU MAIS</b>	<b>PERCENTUAL GESTANTES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL</b>	<b>75</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO DE GESTANTES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL /</b>	<b>85</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>75</b>	<b>MONITORAR AS CONSULTAS, DIVULGAÇÃO DO</b>	<b>80</b>

<b>PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>	<b>INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO</b>	<b>CONSULTAS DE PRÉ-NATAL</b>	<b>PERCENTUAL DE PARTO NORMAL DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO</b>	<b>58,33</b>	<b>2024</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>NÚMERO TOTAL DE GESTANTE CADASTRADA) X100</b>	<b>85</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>60</b>	<b>PROGRAMA MÃES DA CIDADE MÃE</b>	<b>48</b>
<b>DIRETRIZ 01 - FORTALEC</b>	<b>APRIMORAR A ASSISTÊNCIA</b>	<b>AMPLIAR PERCENTUAL DE PARTO</b>	<b>PERCENTUAL DE PARTO NORMAL DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO</b>	<b>58,33</b>	<b>2024</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO DE PARTO NORMAL DE RESIDENTES /</b>	<b>85</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>60</b>	<b>ELABORAÇÃO E IMPLEMENTA</b>	<b>48</b>

ER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIAND O A COBERTUR A DA ESTRATÉGI A SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSAL IZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊN CIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃ O DA SAÚDE, À PREVENÇÃ O DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALD ADES DE RAÇA/ETNI A, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	A MATERNO- INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO	NORMAL DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO					NÚMERO DE PARTO DE RESIDENTES) X 100				ÇÃO DO PLANO DE PARTO	
DIRETRIZ	APRIMORAR	AMPLIAR	PERCENTUAL DE	55	20	PERCEN	(NÚMERO DE	85	PERCEN	55	FORTALECER	30

<b>01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETHNICIDADE, DE GÊNERO, REGIONAIS</b>	<b>A ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO</b>	<b>PERCENTUAL DE CONSULTA PUERPERAL</b>	<b>CONSULTAS PUERPERAL REALIZADA</b>	<b>24</b>	<b>TUAL</b>	<b>CONSULTAS DE PUEPÉRIO EM VISITA DOMICILIAR REALIZADA NO ANO/ NÚMERO DE NASCIDO VIVO DO ANO) X 100</b>	<b>TUAL</b>	<b>O REGISTRO ADEQUADO COM AS EQUIPES, MONITORAR AS CONSULTAS, REUNIÃO COM AS EQUIPES QUE NÃO REGISTRAM DE FORMA CORRETA.</b>	
--	--	---	--------------------------------------	-----------	-------------	--	-------------	---	--

<b>E SOCIAIS.</b>												
<b>DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ÉTNICA, DE</b>	<b>FORTALECER PRIMEIRA INFÂNCIA, EM CONSONÂNCIA COM A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO</b>	<b>AMPLIAR O PERCENTUAL DE CRIANÇAS DE 0 A 06 MESES EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO</b>	<b>PERCENTUAL DE CRIANÇAS DE 0 A 06 MESES EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO</b>	<b>3</b>	<b>20 24</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO DE CRIANÇAS DE 0 A 06 MESES EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO/ NÚMERO DE CRIANÇAS DE 0 A 06 MESES) X 100</b>	<b>70</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>20</b>	<b>EXECUTAR PLANO DE AÇÃO PARA AMPLIAR O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS 06 MESES.</b>	<b>20</b>

<b>GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>												
<b>DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE</b>	<b>FORTALECER PRIMEIRA INFÂNCIA, EM CONSONÂNCIA COM A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO</b>	<b>AMPLIAR O PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS COM ESTADO NUTRICIONAL AFERIDO</b>	<b>PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS COM ESTADO NUTRICIONAL AFERIDO AMPLIADO</b>	<b>33</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO DE CRIANÇAS MENOR DE 5 ANOS COM ESTADO NUTRICIONAL AFERIDO / NÚMERO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS) X 100</b>	<b>60</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>30</b>	<b>EXECUTAR PLANO DE AÇÃO DA CHAMADA NUTRICIONAL.</b>	<b>20</b>

<b>RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>												
<b>DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIAR O ACOBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE</b>	<b>FORTALECER PRIMEIRA INFÂNCIA, EM CONSONÂNCIA COM A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO</b>	<b>AMPLIAR O PERCENTUAL DE CONSULTAS DE PUERICULTURA</b>	<b>PERCENTUAL DE CONSULTAS DE PUERICULTURA AMPLIADO</b>	<b>32</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO DE CONSULTAS DE PUERICULTURA/ (NÚMERO DE CRIANÇAS DE 0 DE 2 ANOS CADASTRADAS X 9) X 100</b>	<b>85</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>45</b>	<b>GARANTIR O ACOMPANHAMENTO INTEGRAL DO DESENVOLVIMENTO INFANTIL, POR MEIO DA EXECUÇÃO DO CRONOGRAMA COMPLETO DE CONSULTAS CONFORME O PROTOCOLO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, DA INTEGRAÇÃO DAS VISITAS DOMICILIARES DOS ACS PARA IDENTIFICAÇÃO E AGENDAMENTO DE CRIANÇAS SEM ACOMPANHAMENTO ATUALIZADO.</b>	<b>100</b>

<b>DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>												
<b>DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À</b>	<b>AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAMENTOS, INSUMOS ESTRATÉGICOS E SERVIÇOS FARMACÊUTICOS, QUALIFICANDO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, ARTICULADA À PESQUISA, À INOVAÇÃO E À PRODUÇÃO, REGULADO, COM QUALIDADE E USO ADEQUADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REDUZINDO AS</b>	<b>ASSEGURAR A DISPONIBILIDADE E A OFERTA CONTÍNUA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, OTIMIZANDO A LOGÍSTICA E GARANTINDO O ACESSO OPORTUNO AOS USUÁRIOS.</b>	<b>PERCENTUAL DE ITENS DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME) COM DISPONIBILIDADE MÍNIMA DE 90% DA DEMANDA NECESSÁRIA</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>NÚMERO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS COM ESTOQUE SUFICIENTE PARA ATENDER À DEMANDA NO PERÍODO/NÚMERO TOTAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS LISTADOS NA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS (RENAME) X100</b>	<b>90</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>90</b>	<b>REALIZAR O PLANEJAMENTO ANUAL E OS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS COM BASE NO CONSUMO E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO.</b>	<b>100</b>

<b>REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>	<b>INIQUIDADES.</b>											
<b>DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E</b>	<b>AMPLIAR O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS MEDICAMENTOS, INSUMOS ESTRATÉGICOS E SERVIÇOS FARMACÊUTICOS, QUALIFICANDO A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA, ARTICULADA À PESQUISA, À INOVAÇÃO E À PRODUÇÃO, REGULAÇÃO, COM QUALIDADE E USO ADEQUADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE,</b>	<b>APROVAR E IMPLEMENTAR NA CÂMARA DE VEREADORES PROJETO DE LEI DO PROGRAMA DE PRODUÇÃO FITOTERÁPICA E PLANTAS MEDICINAIS NO MUNICÍPIO.</b>	<b>LEI DO PROGRAMA DE PRODUÇÃO FITOTERÁPICA E PLANTAS MEDICINAIS CRIADA E APROVADA</b>	<b>0</b>	<b>2024</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>VERIFICAÇÃO NO DIÁRIO OFICIAL A CRIAÇÃO DA LEI</b>	<b>1</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>1</b>	<b>MONITORAR MENSALMENTE O PROCESSO DE APROVAÇÃO</b>	<b>100</b>

AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	REDUZINDO AS INIQUIDADES.											
<b>DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO</b>	<b>INTEGRAR AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) NAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>	<b>APROVAR NA CÂMARA DE VEREADORES A LEI DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS)</b>	<b>LEI DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) CRIADA E APROVADA</b>	<b>0</b>	<b>20</b> <b>24</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>VERIFICAR NO DIÁRIO OFICIAL A CRIAÇÃO DA LEI - (NÚMERO DE ETAPAS DO PROJETO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100</b>	<b>1</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>1</b>	<b>MONITORAR MENSALMENTE O PROCESSO DE APROVAÇÃO</b>	<b>50</b>

O DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.												
DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA	PROMOVER A SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS DO MUNICÍPIO, GARANTINDO O ACESSO EQUITATIVO E O CUIDADO INTEGRAL ÀS COMUNIDADES TRADICIONAIS E RURAIS	REALIZAR, EM CONJUNTO COM A UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE E COM A SECRETARIA DE PESCA E AGRICULTURA, ESTUDO DE VIABILIDADE PARA PRODUÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE REPELENTE PARA A COMUNIDADE MARISQUEIRA E PESCADORA ATRAVÉS DA FARMÁCIA VIVA.	PERCENTUAL DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDO	0	20	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ETAPAS DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) × 100	100	PERCENTUAL	25	ELABORAR E EXECUTAR PLANO DE AÇÃO INTERSETORIAL PARA ELABORAÇÃO DO ESTUDO DE VIABILIDADE. - INCLUIR NO PLANO A AÇÃO CAPTAÇÃO, VIA EMENDA PARLAMENTAR, DE RECURSOS DESTINADOS À ESTRUTURAÇÃO FÍSICA DO LABORATÓRIO DE MANIPULAÇÃO DA FARMÁCIA VIVA	60

SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.											MUNICIPAL	
DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À	PROMOVER A SAÚDE INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DO CAMPO, DA FLORESTA E DAS ÁGUAS DO MUNICÍPIO, GARANTINDO O ACESSO EQUITATIVO E O CUIDADO INTEGRAL ÀS COMUNIDADES TRADICIONAIS E RURAIS	ELABORAR UM ESTUDO DE VIABILIDADE PARA IMPLEMENTAR UM PROGRAMA DE ACESSO E DISTRIBUIÇÃO DE PROTETOR SOLAR À COMUNIDADE MARISQUEIRA E PESCADORA INTERSETORIAL VISANDO A PREVENÇÃO DE DOENÇAS DE PELE E A PROMOÇÃO DA SAÚDE OCUPACIONAL.	PERCENTUAL DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDO	0	20	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ETAPAS DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) × 100	100	PERCENTUAL	25	ELABORAR E EXECUTAR PLANO DE AÇÃO INTERSETORIAL PARA ELABORAÇÃO DO ESTUDO DE VIABILIDADE.	NÃO INICIADO

<b>PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>												
<b>DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO</b>	<b>APRIMORAR AS AÇÕES DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA NO SUS MUNICIPAL</b>	<b>DISTRIBUIR FRALDAS DESCARTÁVEIS PARA OS USUÁRIOS DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS NO PROTOCOLO MUNICIPAL</b>	<b>PERCENTUAL DISTRIBUIÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS PARA OS USUÁRIOS DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS NO PROTOCOLO MUNICIPAL</b>	70	20	PERCENTUAL	<b>(NÚMERO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS DISTRIBUÍDAS EM ACORDO COM OS CRITÉRIOS DO PROTOCOLO / NÚMERO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS DISTRIBUÍDAS) X 100</b>	100	80	80	<b>SOLICITAR MENSALMENTE AO ALMOXARIFADO, ATÉ O 1º DIA ÚTIL, FRALDAS PARA OS USUÁRIOS PREVIAMENTE CADASTRADOS E AVALIADOS PELO SERVIÇO SOCIAL DA APS.</b>	100

<b>INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>												
<b>DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊN</b>	<b>APRIMORAR AS AÇÕES DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA NO SUS MUNICIPAL</b>	<b>QUALIFICAR OS CRITÉRIOS TÉCNICOS PARA A AQUISIÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS, GARANTINDO QUE OS PRODUTOS ADQUIRIDOS ATENDAM ÀS NECESSIDADES DOS USUÁRIOS EM TERMOS DE CONFORTO, ABSORÇÃO, DURABILIDADE E CUSTO-BENEFÍCIO.</b>	<b>PERCENTUAL DE CONFORMIDADE DAS FRALDAS ADQUIRIDAS COM OS NOVOS CRITÉRIOS DE QUALIDADE</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO DE TIRAS DE FRALDAS DESCARTÁVEIS QUE ATENDEM INTEGRALMENTE AOS CRITÉRIOS TÉCNICOS REVISADOS/NÚMERO TOTAL DE TIRAS DE FRALDAS DESCARTÁVEIS ADQUIRIDAS NO PERÍODO) X100</b>	<b>90</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>90</b>	<b>QUALIFICAR OS CRITÉRIOS DE ESCOLHA E AS CARACTERÍSTICAS DOS ITENS, ACOMPANHAR O PROCESSO LICITATÓRIO PARTICIPANDO DIRETAMENTE DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DAS CONCORRENTES.</b>	<b>50</b>

<b>CIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>												
<b>DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO</b>	<b>FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>	<b>GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA A AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE FRALDAS, OBJETIVANDO MANTER E AMPLIAR A OFERTA DE SERVIÇO A SAÚDE A POPULAÇÃO</b>	<b>DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE FRALDAS GARANTIDA</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>VERIFICAR A DISPONIBILIDADE/ UTILIZAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO PARA ESTE FIM</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>100</b>	<b>CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONÍVEIS</b>	<b>100</b>

<p>ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</p>												
<p>DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À</p>	<p>FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA</p>	<p>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</p>	<p>DISTRIBUIÇÃO DE TIRAS DE GLICÊMICA E LANCETAS GARANTIDA</p>	<p>100</p>	<p>20 24</p>	<p>PERCENTUAL</p>	<p>VERIFICAR A DISPONIBILIDADE/ UTILIZAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO PARA ESTE FIM</p>	<p>100</p>	<p>PERCENTUAL</p>	<p>100</p>	<p>CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONÍVEIS</p>	<p>100</p>

<b>UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ÉTNICA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>												
<b>DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL,</b>	<b>FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>	<b>GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA A AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, OBJETIVANDO MANTER E AMPLIAR A OFERTA DE SERVIÇO À SAÚDE DA POPULAÇÃO</b>	<b>AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR GARANTIDA</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>VERIFICAR A DISPONIBILIDADE/ UTILIZAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO PARA ESTE FIM</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>100</b>	<b>CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONÍVEIS</b>	<b>100</b>

<p>COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETHNICIDADE, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</p>												
<p>DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E</p>	<p>FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA</p>	<p>GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO VOLTADO A SAÚDE BUCAL, OBJETIVANDO MANter E AMPLIAR A OFERTA DE SERVIÇO A SAÚDE A</p>	<p>AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO VOLTADO A SAÚDE BUCAL GARANTIDA</p>	<p>100</p>	<p>20 24</p>	<p>PERCENTUAL</p>	<p>VERIFICAR A DISPONIBILIDADE/ UTILIZAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO PARA ESTE FIM</p>	<p>100</p>	<p>PERCENTUAL</p>	<p>100</p>	<p>CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONÍVEIS</p>	<p>100</p>

<b>DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>		<b>POPULAÇÃO</b>										
<b>DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE</b>	<b>FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO</b>	<b>GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA O CUSTEIO DE COMBUSTÍVEL DE VEÍCULOS, OBJETIVANDO A AMPLIAÇÃO DA MOBILIDADE DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	<b>CUSTEIO DE COMBUSTÍVEL DE VEÍCULOS GARANTIDO</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>VERIFICAR A DISPONIBILIDADE/ UTILIZAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO PARA ESTE FIM</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>100</b>	<b>CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONÍVEIS</b>	<b>100</b>

DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	PRIMÁRIA											
DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA	FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇO VOLTADO A ALOCAÇÃO DE VEÍCULO,	CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇO VOLTADO A ALOCAÇÃO DE VEÍCULO GARANTIDA	100	20 24	PERCENTUAL	VERIFICAR A DISPONIBILIDADE/ UTILIZAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO PARA ESTE FIM	100	PERCENTUAL	100	CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONÍVEIS	100

<b>ESTRATÉGI A SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSAL IZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊN CIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃ O DA SAÚDE, À PREVENÇÃ O DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALD ADES DE RAÇA/ETNI A, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>	<b>NA ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>	<b>OBJETIVANDO A AMPLIAÇÃO DA MOBILIDADE DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>										
<b>DIRETRIZ 01 - FORTALEC ER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIAND O A</b>	<b>FORTALECE R AS FONTES DE FINANCIAM ENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMEN TOS EM</b>	<b>GARANTIR O FINANCIAMENT O PARA MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DOS ATENDIMENTOS CLÍNICOS</b>	<b>MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DOS ATENDIMENTOS MÉDICO- HOSPITALAR DE CLÍNICOS E ESPECIALISTAS MEDIANTE CREDENCIAMENTO</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>PERCEN TUAL</b>	<b>VERIFICAR A DISPONIBILIDADE/ UTILIZAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO PARA ESTE FIM</b>	<b>100</b>	<b>PERCEN TUAL</b>	<b>100</b>	<b>CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDA DES DISPONÍVEIS</b>	<b>100</b>

COBERTURA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETHNICIDADE, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	MEDIANTE CREDENCIAMENTO	GARANTIDA									
DIRETRIZ 01 - FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA,	FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES	CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS EM SAÚDE GARANTIDA	100	20	24	PERCENTUAL	100	PERCENTUAL	100	CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONÍVEIS	100

<b>AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETHNICIDADE, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>	<b>INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>	<b>DE SERVIÇOS EM SAÚDE, OBJETIVANDO A MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DO ACESSO A POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA</b>										
<b>DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR</b>	<b>FORTALECE E AMPLIAR A COBERTURA</b>	<b>ALCANÇAR E MANTER A META DE 95% DE COBERTURA</b>	<b>PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL</b>	<b>83</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(SOMA DE TODAS AS COBERTURAS DE IMUNOS BIOLÓGICOS PARA</b>	<b>95</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>95</b>	<b>REALIZAR A BUSCA ATIVA DAS CRIANÇAS</b>	<b>88,45</b>

<b>R DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETHNICIDADE E GÊNERO.</b>	<b>VACINAL DO MUNICÍPIO</b>	<b>PARA AS VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO.</b>					<b>MENORES DE 1ANO/ NÚMERO DE IMUNOS BIOLÓGICOS PARA MENORES DE 1ANO) X 100</b>				<b>MENORES DE UM ANO A PARTIR DO MICROPLANEJAMENTO TERRITORIAL</b>	
<b>DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS</b>	<b>FORTALECE E AMPLIAR A COBERTURA VACINAL DO MUNICÍPIO</b>	<b>ALCANÇAR E MANTER A META DE 95% DE COBERTURA PARA AS VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO EM CRIANÇAS MAIORES DE 1 ANO.</b>	<b>PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL</b>	<b>84,3</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(SOMA DE TODAS AS COBERTURAS DE IMUNOS BIOLÓGICOS PARA MAIORES DE 1ANO/ NÚMERO DE IMUNOS BIOLÓGICOS PARA MAIORES DE 1ANO) X 100</b>	<b>95</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>95</b>	<b>REALIZAR A BUSCA ATIVA DAS CRIANÇAS MAIORES DE UM ANO A PARTIR DO MICROPLANEJAMENTO TERRITORIAL ENTENDENDO AMBIENTES POTENCIAIS PARA CAPTAÇÃO DOS FALTOSOS COMO CRECHES E ESCOLAS.</b>	<b>84,29</b>

<b>, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.</b>												
<b>DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.</b>	<b>FORTALECE E AMPLIAR A COBERTURA VACINAL DO MUNICÍPIO</b>	<b>GARANTIR A COBERTURA VACINAL DE HPV DE ACORDO COM O PRECONIZADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>	<b>PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL</b>	<b>75</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>VERIFICAR COBERTURA DISPONIBILIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>	<b>90</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>90</b>	<b>EFETUAR MOBILIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES CONTEMPLADOS PELA FAIXA ETÁRIA ESTABELECID A PELO MS POR MEIO DE ATIVIDADES DE VACINAÇÃO EM LOCAIS ESTRATÉGICOS COMO ESCOLAS, COMUNIDADES E GRUPOS PARA O PÚBLICO PRESENTE NO TERRITÓRIO.</b>	<b>64,44</b>
<b>DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E</b>	<b>FORTALECE E AMPLIAR A COBERTURA VACINAL DO MUNICÍPIO</b>	<b>AMPLIAR A COBERTURA DE VACINAÇÃO EM IDOSOS COM INFLUENZA</b>	<b>PERCENTUAL DE IDOSOS VACINADOS COM INFLUENZA</b>	<b>48</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>VERIFICAR COBERTURA DISPONIBILIZADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE</b>	<b>95</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>95</b>	<b>REALIZAR A BUSCA ATIVA DE PESSOAS IDOSAS A PARTIR DA CAMPANHA ANUAL DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA,</b>	<b>21,16</b>



<b>DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.</b>	<b>FORTALECER A VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>	<b>ELABORAR E IMPLEMENTAR PROTOCOLO MUNICIPAL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA ORIENTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, COM PLENO RESPALDO DA ASSESSORIA JURÍDICA</b>	<b>PROTOCOLO MUNICIPAL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA ELABORADO E IMPLANTADO</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>QUANTIDADE DE ETAPAS DO PROJETO EXECUTADAS/ PELA QUANTIDADE DE ETAPAS</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>100</b>	<b>EXECUTAR DO PLANO DE AÇÃO</b>	<b>60</b>
<b>DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS</b>	<b>FORTALECER A VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>	<b>REALIZAR ESTUDO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA PARA PACTUAÇÃO COM A VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL A INCLUSÃO DE OUTROS CNAE DE ALTO RISCO SANITÁRIO,</b>	<b>ESTUDO TÉCNICO REALIZADO</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>QUANTIDADE DE ETAPAS DO PROJETO EXECUTADAS/ PELA QUANTIDADE DE ETAPAS</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>100</b>	<b>EXECUTAR DO PLANO DE AÇÃO</b>	<b>80</b>

<b>DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.</b>		<b>VISANDO APRIMORAR A ARRECADAÇÃO E FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>										
<b>DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.</b>	<b>FORTALECER A VIGILÂNCIA SANITÁRIA</b>	<b>MANTER O MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA NO MUNICÍPIO</b>	<b>MONITORAMENTO DE ÁGUA MANTIDO</b>	<b>100</b>	<b>20 24</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>DEVE SER CONSIDERADO O INDICADOR/RESULTADO DO SISTEMA SISAGUA</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>100</b>	<b>REALIZAR COLETAS DE ÁGUA SEMANALMENTE E MONITORAR AS ESTAÇÕES DE TRATAMENTO MENSALMENTE</b>	<b>100</b>
<b>DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS</b>	<b>APRIMORAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE COM BASE</b>	<b>ALCANÇAR A TAXA DE RISCO DE INCIDÊNCIA BAIXA PARA ARBOVIROSE (DENGUE, CHIKUNGUNYA,</b>	<b>TAXA DE RISCO DE INCIDÊNCIA BAIXA PARA ARBOVIROSE ALCANÇADA</b>	<b>109</b>	<b>20 24</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>VERIFICAR A DISPONIBILIZAÇÃO DO INDICADOR PELA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE OU MINISTÉRIO DA</b>	<b>99</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>200</b>	<b>EXECUTAR E MONITORAR O PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIAS DAS</b>	<b>100</b>

<p>DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.</p>	<p>NOS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE DAS MACROÁREAS</p>	<p>ZIKA E FEBRE AMARELA) NO MUNICÍPIO ATÉ 2029.</p>					<p>SAÚDE</p>				<p>ARBOVIROSES</p>	
<p>DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNI</p>	<p>APRIMORAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE COM BASE NOS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE DAS MACROÁREAS</p>	<p>MANTER COBERTURA DE MACROÁREAS COM AÇÕES VOLTADAS AO CONTROLE DE ARBOVIROSES</p>	<p>COBERTURA DE MACROÁREAS COM AÇÕES VOLTADAS AO CONTROLE DE ARBOVIROSES MANTIDA</p>	<p>5</p>	<p>20 24</p>	<p>UNIDADE</p>	<p>VERIFICAR A REALIZAÇÃO DAS AÇÕES VOLTADAS AO CONTROLE DE ARBOVIROSES NAS MACROÁREAS</p>	<p>5</p>	<p>UNIDADE</p>	<p>5</p>	<p>EXECUTAR E MONITORAR O PLANO MUNICIPAL DE CONTINGÊNCIA DAS ARBOVIROSES</p>	<p>100</p>

<b>A E GÊNERO.</b>												
<b>DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.</b>	<b>APRIMORAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE COM BASE NOS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE DAS MACROÁREAS</b>	<b>GARANTIR O PERCENTUAL DE 85% CÃES E GATOS VACINADOS</b>	<b>PERCENTUAL DE CÃES VACINADOS MANTIDA</b>	<b>92</b>	<b>20 24</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO DE CÃES E GATOS VACINADOS NO ANO ATUAL / NÚMERO DE CÃES E GATOS CADASTRADOS) X 100</b>	<b>85</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>85</b>	<b>REALIZAR A CAMPANHA ANTIRRÁBICA CONFORME CALENDÁRIO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE-SES</b>	<b>3,86</b>
<b>DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA</b>	<b>APRIMORAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE COM BASE NOS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE DAS MACROÁREAS</b>	<b>MONITORAR OS CASOS PROVÁVEIS E CONFIRMADOS DAS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS (RAIVA, DOENÇA DE CHAGAS, LEISHMANIOSE VISCERAL E ESQUISTOSSOMOSE), COM A</b>	<b>CASOS PROVÁVEIS E POSITIVOS DAS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS MONITORADOS</b>	<b>-</b>	<b>20 24</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>(NÚMERO TOTAL DE CASOS MONITORADOS/NÚMERO TOTAL DE CASOS MONITORADOS) X100</b>	<b>90%</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>5</b>	<b>REALIZAR EXAMES POR DEMANDA ESPONTÂNEA E BUSCA ATIVA, NOS CASOS POSITIVOS REALIZAR O TRATAMENTO E ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES.</b>	<b>100</b>

<b>SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.</b>		<b>FINALIDADE DO CONTROLE DOS AGRAVOS</b>										
<b>DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.</b>	<b>REDUZIR O NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)</b>	<b>AMPLIAR PARA 80% O NÚMERO DE DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELAS ESF</b>	<b>PERCENTUAL DE DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELAS ESF</b>	<b>72,1</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO TOTAL DE DIABÉTICOS ATENDIDOS NO ANO / NÚMERO TOTAL DE DIABÉTICOS CADASTRADOS) X 100</b>	<b>80</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>60</b>	<b>ELABORAR PLANO DE AÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DO PERCENTUAL DOS DIABÉTICOS ACOMPANHADOS</b>	<b>100</b>
<b>DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS</b>	<b>REDUZIR O NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (DE 30 A</b>	<b>AMPLIAR PARA 80% O NÚMERO DE HIPERTENSOS ACOMPANHADO</b>	<b>PERCENTUAL DE HIPERTENSOS ACOMPANHADOS PELAS ESF</b>	<b>50,8</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO TOTAL DE HIPERTENSOS ATENDIDOS NO ANO / NÚMERO TOTAL DE</b>	<b>80</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>60</b>	<b>ELABORAR PLANO DE AÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DO</b>	<b>50</b>

E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	S PELAS ESF					HIPERTENSOS CADASTRADOS) X 100				PERCENTUAL DOS HIPERTENSOS ACOMPANHADOS	
DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS,	REDUZIR O NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS)	ADQUIRIR MATERIAIS PARA PRÁTICAS DE ATIVIDADE FÍSICA NO PROGRAMA DE INCENTIVO A ATIVIDADE FÍSICA.	PERCENTUAL DE ITENS NOVOS PARA ATIVIDADE FÍSICA ADQUIRIDOS E DISPONIBILIZADOS NO PROGRAMA.	406	20 24	UNIDADE	(NÚMERO DE EQUIPAMENTOS NOVOS ADQUIRIDOS E DISPONIBILIZADOS / NÚMERO DE EQUIPAMENTOS EXISTENTES ANTES DA AMPLIAÇÃO) X 100	20	PERCENTUAL	5	ELABORAR PLANO DE AÇÃO PARA ADQUIRIR MATERIAIS PARA PRÁTICAS DE ATIVIDADE FÍSICA NO PROGRAMA DE INCENTIVO A ATIVIDADE FÍSICA	40

DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	RIAS CRÔNICAS)											
DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	REDUZIR O NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATORIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	ADQUIRIR CAMISAS PARA IDENTIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS QUE FREQUENTAM REGULARMENTE A ACADEMIA DE SAÚDE.	PERCENTUAL DE USUÁRIO COM CAMISA ADQUIRIDA	0	20 24	UNIDADE	(NÚMERO DE USUÁRIOS QUE FREQUENTA A ACADEMIA DE SAÚDE REGULARMENTE COM CAMISA ADQUIRIDA/ NÚMERO DE USUÁRIOS QUE FREQUENTA A ACADEMIA DE SAÚDE REGULARMENTE) X 100	100	PERCENTUAL	100	FAZER LEVANTAMENTO DAS USUÁRIAS REGULARES, TERMO DE REFERÊNCIA COM BASE NO NÚMERO DE USUÁRIAS COM FREQUÊNCIA REGULAR NO PROGRAMA	30
DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM	FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE TERRITORIAL	MANTER TAXA DE CURA DAS PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	PERCENTUAL DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	99,1 4	20 24	PERCENTUAL	(NÚMERO DE USUÁRIO COM DIAGNÓSTICO DE CURA / NÚMERO DE USUÁRIOS DIAGNOSTICADO COM TB) X 100	95	PERCENTUAL	95	MONITORAR E AVALIAR O TRATAMENTO DOS USUÁRIOS COM TUBERCULOS E PULMONAR BACÍLIFERA POR MEIO DOS EXAMES	95

<b>ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.</b>	<b>EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO</b>											
<b>DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.</b>	<b>FORTALECE R AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE TERRITORIAL E EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO</b>	<b>EXAMINAR CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE</b>	<b>PERCENTUAL DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE EXAMINADOS</b>	<b>99</b>	<b>20 24</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO DE USUÁRIO EXAMINADOS / NÚMERO DE USUÁRIOS NÃO EXAMINADOS) X 100</b>	<b>95</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>95</b>	<b>MONITORAR O NÚMERO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES EXAMINADOS POR CASOS POSITIVO.</b>	<b>95</b>
<b>DIRETRIZ 02 - REDUZIR E</b>	<b>FORTALECE R AS AÇÕES DE</b>	<b>MANTER PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS</b>	<b>PERCENTUAL DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE</b>	<b>100</b>	<b>20 24</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO DE USUÁRIO COM DIAGNÓSTICO DE</b>	<b>95</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>95</b>	<b>GARANTIR INSUMOS NECESSÁRIOS</b>	<b>95</b>

<b>CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETHNICIDADE E GÊNERO.</b>	<b>VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE TERRITORIAL E EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO</b>	<b>NOVOS DE HANSENÍASE (PB E MB)</b>	<b>DIAGNOSTICADOS</b>				<b>CURA / NÚMERO DE USUÁRIOS DIAGNOSTICADO COM HAN) X 100</b>				<b>PARA CONTINUIDADE E CONCLUSÃO DO TRATAMENTO.</b>	
<b>DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO,</b>	<b>FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE TERRITORIAL E EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO</b>	<b>EXAMINAR CONTATOS INTRADOMICILIARES DE HANSENÍASE</b>	<b>PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS</b>	<b>99</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO DE USUÁRIO EXAMINADOS / NÚMERO DE USUÁRIOS NÃO EXAMINADOS) X 100</b>	<b>95</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>95</b>	<b>MONITORAR O NÚMERO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES EXAMINADOS POR CASOS POSITIVO.</b>	<b>95</b>

<b>REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.</b>												
<b>DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.</b>	<b>FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE TERRITORIAL E EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO</b>	<b>REALIZAR ESTUDO DE VIABILIDADE PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO CEREST NO MUNICÍPIO</b>	<b>ESTUDO DE VIABILIDADE REALIZADO</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO DE ETAPAS DO ESTUDO REALIZADA / NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) X 100</b>	<b>100 %</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>100</b>	<b>REALIZAR ESTUDO DE VIABILIDADE PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO CEREST</b>	<b>80</b>
<b>DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E</b>	<b>FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE</b>	<b>AUMENTAR O Nº DE INSPEÇÕES E AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM AMBIENTES DE TRABALHOS EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR</b>	<b>Nº DE INSPEÇÕES E AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM AMBIENTES DE TRABALHOS REALIZADAS</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(VERIFICAR A QUANTIDADE DE INSPEÇÕES DO ANO VIRGENTE E A QUANTIDADE DE INSPEÇÕES DO ANO ANTERIOR E CALCULAR A TAXA DE AUMENTO)</b>	<b>80%</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>20</b>	<b>ELABORAR CRONOGRAMA E REALIZAR INSPEÇÕES</b>	<b>100</b>

CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	TERRITORIAL E EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO											
DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE TERRITORIAL E EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO	AUMENTAR O Nº DE NOTIFICAÇÕES DE DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR	Nº DE NOTIFICAÇÕES DE DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO	0	20	PERCENTUAL	(VERIFICAR A QUANTIDADE DE NOTIFICAÇÕES DO ANO VIRGENTE E A QUANTIDADE DE NOTIFICAÇÕES DO ANO ANTERIOR E CALCULAR A TAXA DE AUMENTO)	80%	PERCENTUAL	20	REALIZAR REUNIÕES IN LOCO COM PROFISSIONAIS NOTIFICADORES EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS	10

<b>DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.</b>	<b>FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE TERRITORIAL E EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO</b>	<b>AMPLIAR O ATINGIMENTO DAS METAS DO PQA-VS</b>	<b>PERCENTUAL DE ATINGIMENTO DAS METAS ALCANÇADO</b>	50	20 24	PERCENTUAL	<b>(NÚMERO DE INDICADORES ATINGIDOS / NÚMERO DE INDICADORES)</b>	75%	PERCENTUAL	75	<b>MONITORAR AS METAS DO PQA-VS</b>	30
<b>DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS</b>	<b>FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE TERRITORIAL E EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO</b>	<b>AMPLIAR O ATINGIMENTO DOS INDICADORES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DETERMINADOS PELA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SERGIPE</b>	<b>PERCENTUAL DE ATINGIMENTO DOS INDICADORES ALCANÇADO</b>	50	20 24	PERCENTUAL	<b>(NÚMERO DE INDICADORES ATINGIDOS / NÚMERO DE INDICADORES)</b>	75%	PERCENTUAL	75	<b>MONITORAR AS METAS DO INDICADORES DO ESTADO DE SERGIPE</b>	30

DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.												
DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	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 2029	PERCENTUAL DE AUMENTO ANUAL DO NÚMERO DE TESTES RÁPIDOS REALIZADOS	5	20 24	PERCENTUAL	(NÚMERO DE TESTES RÁPIDOS REALIZADO NO ANO/ NÚMERO DE TESTES RÁPIDOS REALIZADOS NO ANO ANTERIOR) X 100	20	PERCENTUAL	5	INTENSIFICAR AS AÇÕES DE TESTAGEM RÁPIDA EM EVENTOS E NAS UNIDADES DE SAÚDE.	20
DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS	APRIMORAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE O RASTREIO	REDUZIR CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO	Nº DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO	15	20 24	PERCENTUAL	VERIFICAR A QUANTIDADE DE CASOS POSITIVOS	6	UNIDADE	12	ARTICULAR A REALIZAÇÃO DO VDRL PARA TODAS AS GESTANTES, DE ACORDO	100

DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	DE CÂNCER E COM PÚBLICO MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO										COM O PROTOCOLO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, E MONITORAR OS RESULTADOS.	
DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNI	APRIMORAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE O RASTREIO DE CÂNCER E COM PÚBLICO MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO	AMPLIAR A RAZÃO DE MULHERES CIS E HOMENS TRANS ENTRE 25 E 64 ANOS QUE REALIZARAM EXAMES CITOPATOLÓGICOS NA APS	RAZÃO DE MULHERES CIS E HOMENS TRANS ENTRE 25 E 64 ANOS QUE REALIZARAM CITOPATOLÓGICOS	0,9	20 24	RAZÃO	(NÚMERO DE MULHERES CIS E HOMENS TRANS COM 25 A 64 ANOS QUE REALIZARAM EXAMES DE CITOPATOLÓGICO NOS ÚLTIMOS 3 ANOS/ NÚMERO DE MULHERES COM 25 A 64 ANOS CADASTRADAS) X 100	1	RAZÃO	0,58	ELABORAR E EXECUTAR PLANO DE AÇÃO AMPLIAR A RAZÃO DE MULHERES ENTRE 25 E 64 ANOS QUE REALIZARAM EXAMES CITOPATOLÓGICOS NA APS	20

<b>A E GÊNERO.</b>												
<b>DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.</b>	<b>APRIMORAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE O RASTREIO DE CÂNCER E COM PÚBLICO MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO</b>	<b>AMPLIAR O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA PARA MULHERES CIS E HOMENS TRANS DE 50 A 74 ANOS</b>	<b>RAZÃO DE MULHERES CIS E HOMENS TRANS DE 50 A 74 ANOS QUE REALIZARAM MAMOGRAFIA</b>	<b>0,11</b>	<b>20 24</b>	<b>RAZÃO</b>	<b>(NÚMERO DE MULHERES CIS E HOMENS TRANS COM 50 A 74 ANOS QUE REALIZARAM MAMOGRAFIA NOS ÚLTIMOS 2 ANOS/ NÚMERO DE MULHERES COM 50 A 74 ANOS CADASTRADAS) X 100</b>	<b>0,22</b>	<b>RAZÃO</b>	<b>0,22</b>	<b>AMPLIAR OFERTA DE MAMOGRAFIA NOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO.</b>	<b>20</b>
<b>DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA</b>	<b>APRIMORAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE O RASTREIO DE CÂNCER E COM PÚBLICO MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO</b>	<b>INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS MATERNOS NO MUNICÍPIO</b>	<b>PERCENTUAL DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS</b>	<b>100</b>	<b>20 24</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO DE ÓBITOS MATERNO INVESTIGADOS/ NÚMERO TOTAL DE ÓBITOS DO MUNICÍPIO) X 100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>100</b>	<b>INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS MATERNOS</b>	<b>100</b>	

<b>SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.</b>												
<b>DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.</b>	<b>APRIMORAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE O RASTREIO DE CÂNCER E COM PÚBLICO MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO</b>	<b>REDUZIR NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIS NO MUNICÍPIO</b>	<b>NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIS NO MUNICÍPIO</b>	<b>11</b>	<b>20 24</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIS NO MUNICÍPIO</b>	<b>1</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>6</b>	<b>FORTALECER E EXECUTAR AS ESTRATÉGIAS DO COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DE ÓBITOS MATERNO, INFANTIL E FETAL (COMPROMIF)</b>	<b>0</b>
<b>DIRETRIZ 02 - REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS</b>	<b>APRIMORAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA</b>	<b>INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS INFANTIS NO MUNICÍPIO</b>	<b>PERCENTUAL DE ÓBITOS INFANTIS INVESTIGADOS</b>	<b>100</b>	<b>20 24</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIS INVESTIGADOS/ NÚMERO TOTAL DE ÓBITOS DO</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>100</b>	<b>INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS INFANTIS</b>	<b>100</b>



DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.												
DIRETRIZ 03 - AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS,	AMPLIAR A OFERTA DE ESPECIALISTA E EXAMES SOB GESTÃO MUNICIPAL	EXPANDIR A CAPACIDADE DE ATENDIMENTO OFTALMOLÓGICO DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE E O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS.	PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS/PROCEDIMENTOS/EXAMES OFTALMOLÓGICOS REALIZADOS	0	20 24	PERCENTUAL	(QUANTIDADE DE ATENDIMENTOS/DEMANDA) X 100	50	PERCENTUAL	12,5	ELABORAR E EXECUTAR PLANO DE AÇÃO PARA AMPLIAR A OFERTA DE ATENDIMENTOS OFTALMOLÓGICOS DENTRO DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	20

<b>E PROMOVEN DO A INTEGRIDA DE DO CUIDADO.</b>												
<b>DIRETRIZ 03 - AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALI ZADA, CONFORME AS NECESSIDA DES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALD ADES DE RAÇA/ETNI A, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVEN DO A INTEGRIDA DE DO CUIDADO.</b>	<b>APRIMORAR O MODELO DE INFORMAÇÃO DE REGULAÇÃO O ASSISTENCI AL NO MUNICÍPIO</b>	<b>ATUALIZAR O PROTOCOLO MUNICIPAL DE REGULAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, VISANDO QUALIFICAR OS ENCAMINHAME NTOS E SOLICITAÇÕES DE EXAMES, OTIMIZANDO O FLUXO DE CUIDADO E APRIMORANDO A RESOLUTIVIDAD E DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA.</b>	<b>INSTRUMENTO NORTEADOR PADRONIZADO DESENVOLVIDO E IMPLEMENTADO</b>	<b>100</b>	<b>20 25</b>	<b>PERCEN TUAL</b>	<b>TOTAL DE PROFISSIONAIS MÉDICOS DA RAS CAPACITADOS/ TOTAL DE PROFISSIONAIS MÉDICOS DA RAS NÃO CAPACITADOS</b>	<b>100</b>	<b>PERCEN TUAL</b>	<b>100</b>	<b>ATUALIZAR E IMPLEMENTA R O PROTOCOLO NA RAS.</b>	<b>60</b>

<b>DIRETRIZ 03 - AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.</b>	<b>AMPLIAR A ESTRUTURAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS VOLTADOS A ATENÇÃO ESPECIALIZADA COM INVESTIMENTOS EM OBRAS, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES.</b>	<b>CONSTRUIR E IMPLANTAR POLICLÍNICA</b>	<b>PERCENTUAL DA CONSTRUÇÃO CONCLUÍDA</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO DE ETAPAS DA CONSTRUÇÃO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>25</b>	<b>SUPERAÇÃO DE AÇÃO PREPARATÓRIA E ENTRADA EM FASE DE INÍCIO DE EXECUÇÃO</b>	<b>20</b>
<b>DIRETRIZ 03 - AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS</b>	<b>AMPLIAR A ESTRUTURAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS VOLTADOS A ATENÇÃO</b>	<b>CONSTRUIR E IMPLANTAR CENTRO DE PARTO NORMAL.</b>	<b>PERCENTUAL DA CONSTRUÇÃO CONCLUÍDA</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO DE ETAPAS DA CONSTRUÇÃO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>50</b>	<b>SUPERAÇÃO DE INÍCIO DE EXECUÇÃO DA OBRA E ENTRADA NA FASE DE CONCLUSÃO</b>	<b>40</b>

SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.	A ESPECIALIZADA COM INVESTIMENTOS EM OBRAS, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES.										DA CONSTRUÇÃO	
DIRETRIZ 03 - AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS	AMPLIAR A ESTRUTURAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS VOLTADOS A ATENÇÃO A ESPECIALIZADA COM INVESTIMENTOS EM OBRAS, EQUIPAMEN	ADEQUAR A UPAS 24H MANOEL EUSTAQUIO NETO, PARA SUA HABILITAÇÃO JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE - SAES	UNIDADE DE URGÊNCIA 24H UPAS MANOEL EUSTAQUIO NETO HABILITADA	85	20	24 PERCENTUAL	VERIFICAR PROCESSO DE HABILITAÇÃO	100	UNIDADE	50	CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONÍVEIS	0

<b>NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.</b>	<b>TOS E MATERIAIS PERMANENTES.</b>											
<b>DIRETRIZ 03 - AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS</b>	<b>FORTALECER O ACESSO AOS SERVIÇOS E SAÚDE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA MUNICIPAL</b>	<b>DISPONIBILIZAR O CORDÃO DE GIRASSOL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS OCULTAS ESTABELECIDAS EM PROTOCOLO MUNICIPAL COM IDENTIFICAÇÃO, FOTO E CONTATO DE EMERGÊNCIA</b>	<b>CORDÃO DE GIRASSOL ATUALIZADO</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>VERIFICADA DISPONIBILIDADE DO NOVO MODELO</b>	<b>1</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>1</b>	<b>ALTERAR AS ESPECIFICAÇÕES DO PRÓXIMO PEDIDO DE COMPRA JUNTO AO DIAF</b>	<b>0</b>

DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.												
DIRETRIZ 03 - AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS,	FORTALECER O ACESSO AOS SERVIÇOS E SAÚDE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA MUNICIPAL	AMPLIAR O SERVIÇO DE TRANSPORTE SANITÁRIO PARA ATENDER OS USUÁRIOS QUE RESIDEM EM ÁREAS REMOTAS OU COM DIFICULDADE DE LOCOMOÇÃO, CONFORME OS CRITÉRIOS DO PROTOCOLO MUNICIPAL, GARANTINDO O ACESSO A CONSULTAS E EXAMES ESPECIALIZADOS	PERCENTUAL DE USUÁRIOS ATENDIDOS	10,73	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO TOTAL DE USUÁRIOS ATENDIDOS NO ANO VIGENTE/ NÚMERO TOTAL DE USUÁRIOS ATENDIDOS NO ANO ANTERIOR) X100	20%	PERCENTUAL	5%	VIABILIZAR AMPLIAÇÃO DE FROTA DE VEÍCULOS DE PEQUENO PORTE COM VISTA AO FORTALECIMENTO DO PROTOCOLO MUNICIPAL	40

<p><b>E PROMOVEN DO A INTEGRIDA DE DO CUIDADO.</b></p>												
<p><b>DIRETRIZ 03 - AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALI ZADA, CONFORME AS NECESSIDA DES DE SAÚDE DA POPULAÇÃ O, REDUZIND O AS DESIGUALD ADES DE RAÇA/ETNI A, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVEN DO A INTEGRIDA DE DO CUIDADO.</b></p>	<p><b>FORTALECE R O ACESSO AOS SERVIÇOS E SAÚDE NA ATENÇÃO ESPECIALIZ ADA MUNICIPAL</b></p>	<p><b>IMPLEMENTAR PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO INTERSETORIAL DE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA</b></p>	<p><b>PROTOCOLO IMPLEMENTADO PARA ATENDIMENTO INTERSETORIAL DE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA</b></p>	<p><b>0</b></p>	<p><b>20 24</b></p>	<p><b>PERCEN TUAL</b></p>	<p><b>VERIFICAR IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO IMPLEMENTADO PARA ATENDIMENTO INTERSETORIAL DE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA</b></p>	<p><b>1</b></p>	<p><b>PERCEN TUAL</b></p>	<p><b>1</b></p>	<p><b>ATUALIZAÇÃ O E IMPLEMENTA R DO PROTOCOLO PARA ATENDIMENT O INTERSETORI AL DE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA</b></p>	<p><b>10</b></p>

<b>DIRETRIZ 03 - AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.</b>	<b>APRIMORAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO DA REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.</b>	<b>AMPLIAR O NÚMERO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO.</b>	<b>QUANTIDADE PROFISSIONAIS AMPLIADA</b>	<b>28</b>	<b>20 24</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>NÚMERO DE PROFISSIONAIS AMPLIADA COMPARADO AO NÚMERO DE PROFISSIONAIS DO ANO DE 2025</b>	<b>4</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>1</b>	<b>REALIZAR VIABILIDADE TÉCNICA PARA CONTRATAÇÃO DE NOVOS PROFISSIONAIS, EM CARÁTER COMPLEMENTAR À EQUIPE MÍNIMA ATUAL.</b>	<b>100</b>
<b>DIRETRIZ 03 - AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS</b>	<b>APRIMORAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO DA</b>	<b>AMPLIAR A DISPONIBILIDADE E DE MATERIAIS E RECURSOS PARA AS OFICINAS TERAPÊUTICAS</b>	<b>PERCENTUAL DE OFICINAS TERAPÊUTICAS COM SUFICIÊNCIA DE MATERIAIS E RECURSOS</b>	<b>0</b>	<b>20 24</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>(NÚMERO TOTAL DE OFICINAS TERAPÊUTICAS QUE RELATAM SUFICIÊNCIA DE MATERIAIS E RECURSOS</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>25</b>	<b>REALIZAR PEDIDO DE COMPRAS DE MATERIAS E RECURSOS PEDAGÓGICOS,</b>	<b>30</b>

SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.	REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.	NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS), VISANDO ENRIQUECER AS ATIVIDADES OFERECIDAS E PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES E A AUTONOMIA DOS USUÁRIOS.					REALIZADAS NO PERÍODO /NÚMERO TOTAL DE OFICINAS TERAPÊUTICAS REALIZADAS NO PERÍODO) X 100				ASSEGURANDO O FORTALECIMENTO DAS OFICINAS TERAPÊUTICAS E APRIMORAMENTO DAS PRÁTICAS DE REABILITAÇÕES PSICOSSOCIAIS.	
DIRETRIZ 03 - AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS	APRIMORAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO DA REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.	AMPLIAR A OFERTA DE ATIVIDADES TERAPÊUTICAS EXTERNAS PARA OS USUÁRIOS DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) DO SUS SÃO CRISTÓVÃO, PROMOVENDO A REINTEGRAÇÃO	PERCENTUAL DE NOVAS ATIVIDADES TERAPÊUTICAS EXTERNAS NO CAPS EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR	12	20	UNIDADE	(NÚMERO DE ATIVIDADES EXTERNA REALIZADO NO PERÍODO/NÚMERO DE ATIVIDADES EXTERNA REALIZADO NO PERÍODO ANTERIOR) X 100	40%	PERCENTUAL	10	ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA ANUAL DE AÇÕES EXTERNAS INDIVIDUAIS E COLETIVAS	10

NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETHNICIDADE, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.		SOCIAL, O DESENVOLVIMENTO DE NOVAS HABILIDADES E A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA.										
DIRETRIZ 03 - AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS	APRIMORAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO DA REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.	PROMOVER A SAÚDE NUTRICIONAL DOS USUÁRIOS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) POR MEIO DA OFERTA QUALIFICADA E CONTÍNUA DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, ADEQUADA AO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, VISANDO O BEM-ESTAR E A INTEGRALIDADE DO CUIDADO.	ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E QUALIFICADA OFERTADA	80	20 24	UNIDADE	(NÚMERO DE REFEIÇÃO SAUDÁVEL PREVISTA NO PLANO ALIMENTAR OFERTADA AO USUÁRIO/NÚMERO TOTAL DE REFEIÇÃO PREVISTO NO PLANO ALIMENTAR NO PERÍODO) X 100	100	PERCENTUAL	25	ELABORAR E EXECUTAR UM PLANO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DE ACORDO COM AS REFEIÇÕES OFERTADAS NOS CAPS, ESTADO NUTRICIONAL	80

DESIGUALDADES DE RAÇA/ETHNICIDADE, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVEDOR DA INTEGRIDADE DO CUIDADO.												
DIRETRIZ 03 - AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETHNICIDADE, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS,	APRIMORAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO DA REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.	PROMOVER A SAÚDE NUTRICIONAL DOS USUÁRIOS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) POR MEIO DA OFERTA QUALIFICADA E CONTÍNUA DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL, ADEQUADA AO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, VISANDO O BEM-ESTAR E A INTEGRALIDADE DO CUIDADO.	ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL E QUALIFICADA OFERTADA	80	20 24	UNIDADE	(NÚMERO DE REFEIÇÃO SAUDÁVEL PREVISTA NO PLANO ALIMENTAR OFERTADA AO USUÁRIO/NÚMERO TOTAL DE REFEIÇÃO PREVISTO NO PLANO ALIMENTAR NO PERÍODO) X 100	100	PERCENTUAL	25	PROPOR REVISÃO DA ATA DE FORNECIMENTOS DE LANCHES E REFEIÇÕES.	100

<b>E PROMOVEN DO A INTEGRIDA DE DO CUIDADO.</b>												
<b>DIRETRIZ 03 - AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALI ZADA, CONFORME AS NECESSIDA DES DE SAÚDE DA POPULAÇÃ O, REDUZIND O AS DESIGUALD ADES DE RAÇA/ETNI A, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVEN DO A INTEGRIDA DE DO CUIDADO.</b>	<b>APRIMORAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO DA REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCI AL.</b>	<b>AMPLIAR A OFERTA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR ESPECIALIZADO EM SAÚDE MENTAL, CONFORME AS NECESSIDADES SINGULARES DE CADA USUÁRIO, VISANDO A INTEGRALIDAD E DO CUIDADO, A DESINSTITUCIO NALIZAÇÃO E A PROMOÇÃO DA AUTONOMIA NO SEU AMBIENTE DE VIDA.</b>	<b>PERCENTUAL DE ATENDIMENTO DOMICILIAR ESPECIALIZADO EM SAÚDE MENTAL REALIZADO EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR</b>	<b>0</b>	<b>20 24</b>	<b>UNIDAD E</b>	<b>(NÚMERO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR ESPECIALIZADO EM SAÚDE MENTAL NO PERÍODO/NÚMERO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR ESPECIALIZADO EM SAÚDE MENTAL NO PERÍODO ANTERIOR) X 100</b>	<b>40</b>	<b>PERCEN TUAL</b>	<b>10</b>	<b>IMPLANTAR E IMPLEMENTA R PROTOCOLO DE ATENDIMENT O DOMICILIAR E MONITORAR MENSALMEN TE O NÚMERO DE ATENDIMENT OS DOMICILIARE S REALIZADOS</b>	<b>40</b>

<b>DIRETRIZ 03 - AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.</b>	<b>APRIMORAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO DA REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.</b>	<b>ASSEGURAR A PRESENÇA CONTÍNUA DE PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS), VISANDO PROMOVER A SAÚDE FÍSICA, O BEM-ESTAR E A INCLUSÃO SOCIAL DOS USUÁRIOS POR MEIO DE ATIVIDADES CORPORAIS TERAPÊUTICAS.</b>	<b>QUANTIDADE DE CAPS COM PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM ATUAÇÃO</b>	<b>2</b>	<b>20 24</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>NÚMERO DE CAPS COM PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM ATUAÇÃO</b>	<b>2</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>2</b>	<b>ESTUDO DE VIABILIDADE DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL DE ACORDO COM A NECESSIDADE</b>	<b>100</b>
<b>DIRETRIZ 03 - AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS</b>	<b>APRIMORAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO DA</b>	<b>MANTER A INTEGRAÇÃO ENTRE AS RAS ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE MATRICIAMENTO, VISANDO</b>	<b>QUANTIDADE DE MATRICIAMENTO REALIZADO</b>	<b>66</b>	<b>20 24</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>CONTAGEM DO QUANTITATIVO DE MATRICIAMENTO REALIZADO</b>	<b>300</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>75</b>	<b>INSTITUIR O QUANTITATIVO MÍNIMO E QUALIFICAR OS MATRICIAMENTOS</b>	<b>20</b>

SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.	REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.	QUALIFICAR A REDE DE CUIDADO								REALIZADOS EM CADA SERVIÇO ESPECIALIZADO, GARANTINDO A PROTEÇÃO DA AGENDA.		
DIRETRIZ 03 - AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS	FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DOS ATENDIMENTOS MÉDICO-HOSPITALAR DE CLÍNICOS E ESPECIALISTAS MEDIANTE CREDENCIAMENTO	MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DOS ATENDIMENTOS MÉDICO-HOSPITALAR DE CLÍNICOS E ESPECIALISTAS MEDIANTE CREDENCIAMENTO GARANTIDA	100	20 24	PERCENTUAL	VERIFICAR A DISPONIBILIDADE/UTILIZAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO PARA ESTE FIM	100	PERCENTUAL	100	CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONÍVEIS	100

<p>NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.</p>												
<p>DIRETRIZ 03 - AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS</p>	<p>FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA</p>	<p>GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA O CUSTEIO DE COMBUSTÍVEL DE VEÍCULOS, OBJETIVANDO A AMPLIAÇÃO DA MOBILIDADE DO TRANSPORTE SANITÁRIO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA</p>	<p>CUSTEIO DE COMBUSTÍVEL DE VEÍCULOS GARANTIDO</p>	<p>100</p>	<p>20</p>	<p>PERCENTUAL</p>	<p>VERIFICAR A DISPONIBILIDADE/ UTILIZAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO PARA ESTE FIM</p>	<p>100</p>	<p>PERCENTUAL</p>	<p>100</p>	<p>CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONÍVEIS</p>	<p>100</p>

DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVEDOR DA INTEGRIDADE DO CUIDADO.												
DIRETRIZ 03 - AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS,	FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇO VOLTADO A ALOCAÇÃO DE VEÍCULO, OBJETIVANDO A AMPLIAÇÃO DA MOBILIDADE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇO VOLTADO A ALOCAÇÃO DE VEÍCULO GARANTIDA	100	20 24	PERCENTUAL	VERIFICAR A DISPONIBILIDADE/UTILIZAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO PARA ESTE FIM	100	PERCENTUAL	100	CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONÍVEIS	100

<b>E PROMOVEN DO A INTEGRIDA DE DO CUIDADO.</b>												
<b>DIRETRIZ 03 - AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALI ZADA, CONFORME AS NECESSIDA DES DE SAÚDE DA POPULAÇÃ O, REDUZIND O AS DESIGUALD ADES DE RAÇA/ETNI A, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVEN DO A INTEGRIDA DE DO CUIDADO.</b>	<b>FORTALECE R AS FONTES DE FINANCIAM ENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMEN TOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO ESPECIALIZ ADA</b>	<b>GARANTIR O FINANCIAMENT O PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS EM SAÚDE, OBJETIVANDO A MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DO ACESSO A POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE ESPECIALIZADA</b>	<b>CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS EM SAÚDE GARANTIDA</b>	<b>100</b>	<b>20 24</b>	<b>PERCEN TUAL</b>	<b>VERIFICAR A DISPONIBILIDADE/ UTILIZAÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO PARA ESTE FIM</b>	<b>100</b>	<b>PERCEN TUAL</b>	<b>100</b>	<b>CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDA DES DISPONIVEIS</b>	<b>100</b>

<b>DIRETRIZ 04 - APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>	<b>FORTALECE E AMPLIAR A EDUCAÇÃO NA SAÚDE NO MUNICÍPIO</b>	<b>FORTALECER A PARCERIA ENSINO-SERVIÇO COM A UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS), ASSEGURANDO A MANUTENÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS CAMPOS DE ESTÁGIO NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, VISANDO O APRIMORAMENTO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL E A MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DO CUIDADO OFERECIDO À POPULAÇÃO.</b>	<b>VÍNCULO ASSEGURADO E MANTIDO</b>	<b>1</b>	<b>20 24</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>PERCENTUAL DE QUALIFICAÇÃO E SUSTENTABILIDADE DOS CAMPOS DE ESTÁGIO (NÚMERO TOTAL DE CAMPOS DE ESTÁGIO NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE AVALIADO COMO QUALIFICADOS E EM FUNCIONAMENTO CONTÍNUO /NÚMERO TOTAL DE CAMPOS DE ESTÁGIO ESTABELECIDOS EM PARCERIA COM A UFS) X 100</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>25</b>	<b>ELABORAÇÃO, EXECUTAR E MANUTER O CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO SAÚDE (COAPES)</b>	<b>50</b>
<b>DIRETRIZ 04 -</b>	<b>FORTALECE E</b>	<b>IMPLEMENTAR O PLANO</b>	<b>PLANO MUNICIPAL DE GESTÃO DO TRABALHO E</b>	<b>1</b>	<b>20 24</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO DE METAS PREVISTAS</b>	<b>90</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>25</b>	<b>ELABORAR E EXECUTAR</b>	<b>100</b>

APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	AMPLIAR A EDUCAÇÃO NA SAÚDE NO MUNICÍPIO	MUNICIPAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE (PMGTES) PARA O QUADRIÊNIO 2026-2029, ASSEGURANDO A EFETIVAÇÃO DE SUAS DIRETRIZES E AÇÕES PARA O DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL, A VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES E A QUALIFICAÇÃO CONTÍNUA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO.	EDUCAÇÃO NA SAÚDE (PMGTE) IMPLEMENTADO	0	2024	PERCENTUAL	ATINGIDAS/NÚMERO TOTAL DE METAS PREVISTAS) X 100	100	PERCENTUAL	100	DO PMGTES	60
DIRETRIZ 04 - APRIMORAR O	FORTALECE E AMPLIAR A EDUCAÇÃO	REALIZAR ESTUDO DE IMPLEMENTAÇÃO DO	PERCENTUAL DAS ETAPAS REALIZADAS DO ESTUDO DE IMPLEMENTAÇÃO	0	2024	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ETAPAS DO PROJETO CONCLUÍDAS/NÚM	100	PERCENTUAL	100	REALIZAR O ESTUDO DE VIABILIDADE, CONSIDERAN	60

CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	NA SAÚDE NO MUNICÍPIO	PROGRAMA "CUIDANDO DO CUIDADOR" EM TODOS OS SERVIÇOS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, PARA PROMOVER A SAÚDE E O BEM-ESTAR DOS TRABALHADORES.	SERVIÇOS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE COM O PROGRAMA "CUIDANDO DO CUIDADOR" IMPLEMENTADO				PERCENTUAL TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100				DO AS PARTICULARIDADES DE CADA SERVIÇO	
<b>DIRETRIZ 04 - APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE,</b>	<b>FORTALECE E AMPLIAR A EDUCAÇÃO NA SAÚDE NO</b>	<b>AMPLIAR AS AÇÕES DE COMUNICAÇÃO, UTILIZANDO RÁDIOS COMUNITÁRIAS,</b>	<b>AÇÕES DE COMUNICAÇÕES AMPLIADAS</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO DE ETAPAS DO PROJETO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>25</b>	<b>ELABORAR PLANO DE AÇÃO DE COMUNICAÇÃO DA SAÚDE</b>	<b>100</b>

<b>FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	<b>REDES SOCIAIS E MATERIAIS INFORMATIVOS EM SALAS DE ESPERA E ENTIDADES CIVIS, VISANDO CAPACITAR A POPULAÇÃO LOCAL A IDENTIFICAR E UTILIZAR OS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE FORMA EFICAZ.</b>					<b>PLANEJADAS) ×100</b>					
<b>DIRETRIZ 04 - APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A</b>	<b>FORTALECE E AMPLIAR A GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE</b>	<b>IMPLEMENTAR E CONSOLIDAR UMA REFERÊNCIA TÉCNICA PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS),</b>	<b>REFERÊNCIA TÉCNICA PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) INSTITUÍDA E CONSOLIDADA</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>VERIFICAR A CONTRAÇÃO DA REFERÊNCIA TÉCNICA</b>	<b>1</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>1</b>	<b>REALIZAR A CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL</b>	<b>100</b>

<b>GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>		<b>VISANDO QUALIFICAR O PROCESSO DE TRABALHO, PROMOVER O DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL CONTÍNUO E APRIMORAR A RESOLUTIVIDADE E DAS AÇÕES DE SAÚDE NA COMUNIDADE.</b>										
<b>DIRETRIZ 04 - APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA</b>	<b>FORTALECE E AMPLIAR A GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE</b>	<b>IMPLEMENTAR UMA POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS QUE PRIORIZE A FORMALIZAÇÃO DOS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS POR MEIO DE CONCURSOS</b>	<b>PERCENTUAL DE VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS FORMALIZADOS POR CONCURSO PÚBLICO OU PSS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>(NÚMERO DE PROFISSIONAIS COM VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS FORMALIZADOS POR CONCURSO PÚBLICO OU PSS/ NÚMERO TOTAL DE PROFISSIONAIS DA RAS) X 100</b>	<b>80</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>20</b>	<b>REALIZAR ESTUDO DE VIABILIDADE, EM PARCERIA COM A SEGOV E SEPAD E A SMS, PARA AVALIAÇÃO DA POSSIBILIDADE</b>	<b>30</b>

<b>CA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>		<b>PÚBLICOS OU PROCESSOS SELETIVOS SIMPLIFICADOS (PSS), VISANDO À REDUÇÃO PROGRESSIVA DA PRECARIZAÇÃO LABORAL E À CONSEQUENTE ESTABILIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO QUADRO FUNCIONAL NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE.</b>									<b>E DE MANUTENÇÃO DE UM QUADRO DE PROFISSIONAIS, CONSIDERANDO QUESTÕES JURÍDICAS, ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS</b>	
<b>DIRETRIZ 04 - APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO</b>	<b>FORTALECE E AMPLIAR A GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE</b>	<b>AMPLIAR E REESTRUTURAR OS MECANISMOS DE INCENTIVO FINANCEIRO PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE VINCULADOS A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NÃO</b>	<b>PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA APS VINCULADOS A ADM PÚBLICA (NÃO ABRANGIDOS POR DESEMPENHO) CONTEMPLADOS POR NOVOS MECANISMOS DE INCENTIVO FINANCEIRO</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>(NÚMERO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA APS VINCULADOS A ADM PÚBLICA (NÃO ABRANGIDOS POR DESEMPENHO) CONTEMPLADOS POR NOVOS MECANISMOS DE INCENTIVO</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>25</b>	<b>PROMOVER A DISCUSSÃO ATRAVÉS DA MESA DE NEGOCIAÇÃO DAS M CATEGORIAS NÃO CONTEMPLADAS NO PCCV DA SAÚDE</b>	<b>30</b>

<b>TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>		<b>CONTEMPLADOS PELO PAGAMENTO POR DESEMPENHO, VISANDO PROMOVER A EQUIDADE, O RECONHECIMENTO PROFISSIONAL E O FORTALECIMENTO DO ENGAJAMENTO NO ATINGIMENTO DOS OBJETIVOS.</b>					<b>FINANCEIRO/NÚMERO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA APS VINCULADOS A ADM PUBLICA NÃO ABRANGIDOS POR DESEMPENHO NA REDE DE SAÚDE</b>					
<b>DIRETRIZ 04 - APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA</b>	<b>FORTALECE E AMPLIAR A GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE</b>	<b>DESENVOLVER E IMPLEMENTAR UM PROGRAMA FORMAL DE RECONHECIMENTO PROFISSIONAL, VISANDO VALORIZAR OS ESFORÇOS E AS CONTRIBUIÇÕES DOS TRABALHADOR</b>	<b>PROGRAMA IMPLEMENTADO</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>VERIFICAR IMPLEMENTAÇÃO JUNTO A COGET</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>100</b>	<b>DESENVOLVER MECANISMO PARA AVALIAÇÃO DE TODOS OS TRABALHADORES COM AS REFERÊNCIAS TÉCNICAS VINCULADAS AO SERVIÇO REALIZAÇÃO</b>	<b>30</b>

<b>EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>		<b>ES DA SAÚDE E FORTALECER O ENGAJAMENTO NA REDE MUNICIPAL.</b>									<b>E EXECUTAR PLANO DE AÇÃO PARA AVALIAÇÃO DOS ELOGIOS</b>	
<b>DIRETRIZ 04 - APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE,</b>	<b>FORTALECE E AMPLIAR A GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE</b>	<b>PROMOVER A ISONOMIA SALARIAL PARA OS PROFISSIONAIS EFETIVOS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, GARANTINDO A EQUIPARAÇÃO DE REMUNERAÇÃO PARA FUNÇÕES IDÊNTICAS E CONTRIBUINDO</b>	<b>PERCENTUAL DE FUNÇÕES REVISADAS E ADEQUADAS NO PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS PARA FIM DE ISONOMIA</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>(NÚMERO DE FUNÇÕES NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE QUE TIVERAM SUA ESTRUTURA SALARIAL REVISADA E AJUSTADA PARA ISONOMIA NO PERÍODO/ NÚMERO TOTAL DE FUNÇÕES QUE NECESSITAM DE REVISÃO PARA ISONOMIA NA</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>25</b>	<b>REALIZAR REVISÃO DAS FUNÇÕES, CONSIDERANDO O PCCV E ESTRUTURAÇÃO DE RELATÓRIO GERAL</b>	<b>60</b>

<p><b>E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b></p>		<p><b>PARA A EQUIDADE E VALORIZAÇÃO DO CORPO FUNCIONAL.</b></p>					<p><b>REDE MUNICIPAL DE SAÚDE) X 100</b></p>					
<p><b>DIRETRIZ 04 - APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR</b></p>	<p><b>FORTALECER E AMPLIAR A GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE</b></p>	<p><b>ASSEGURAR A PROVISÃO CONTÍNUA E ADEQUADA DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS) PARA TODOS OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS (ACE), VISANDO GARANTIR A SEGURANÇA NO</b></p>	<p><b>PERCENTUAL DE AGENTES (ACS E ACE) COM EPIS ADEQUADOS E DISPONÍVEIS</b></p>	<p><b>0</b></p>	<p><b>20</b></p>	<p><b>UNIDADE</b></p>	<p><b>(NÚMERO DE ACS E ACE COM EPIS COMPLETOS E ADEQUADOS PARA SUAS FUNÇÕES/NÚMERO TOTAL DE ACS E ACE NA REDE MUNICIPAL) X 100</b></p>	<p><b>100</b></p>	<p><b>PERCENTUAL</b></p>	<p><b>100</b></p>	<p><b>REALIZAR REPASSE FINANCEIRO ANUAL AOS PROFISSIONAIS ACS E ACE PARA AQUISIÇÃO DO KIT FARMACOLÓGICO</b></p>	<p><b>100</b></p>

<b>AR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>		<b>EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES E A INTEGRIDADE DA SAÚDE DOS TRABALHADORES.</b>										
<b>DIRETRIZ 04 - APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPOR</b>	<b>FORTALECE E AMPLIAR A GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE</b>	<b>REALIZAR ARTICULAÇÃO ENTRE A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SECRETARIA MUNICIPAL DE DEFESA SOCIAL (SEMDES) PARA VIABILIZAÇÃO DE RONDAS PERIÓDICAS NAS PROXIMIDADES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.</b>	<b>RONDAS PERIÓDICAS IMPLANTADAS</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>QUANTIDADE DE UNIDADE DE SAÚDE COM RONDAS PERIÓDICAS</b>	<b>100</b>	<b>UNIDADES</b>	<b>100</b>	<b>ARTICULAR AÇÃO COM A SEMDES</b>	<b>50</b>

<b>AÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>												
<b>DIRETRIZ 04 - APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO</b>	<b>FORTALECE E AMPLIAR A GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE</b>	<b>REALIZAR ESTUDO TÉCNICO PARA CONTRATAÇÃO DE RECEPCIONISTAS PARA UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) COM ALTO FLUXO DE ATENDIMENTO.</b>	<b>PERCENTUAL DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDO</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO DE ETAPAS DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>100</b>	<b>REVISAR AVALIAÇÃO DE CONTRATAÇÃO REALIZADA EM 2025</b>	<b>100</b>

<b>E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>												
<b>DIRETRIZ 04 - APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE</b>	<b>FORTALECE E AMPLIAR A GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE</b>	<b>ADQUIRIR CRACHÁS DE IDENTIFICAÇÃO PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.</b>	<b>PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM CRACHÁ ADQUIRIDO</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO TOTAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOB GESTÃO MUNICIPAL EM ATUAÇÃO COM CRACHÁ/NÚMERO TOTAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOB GESTÃO MUNICIPAL EM ATUAÇÃO) X 100</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>100</b>	<b>MONITORAR O PROCESSO DE AQUISIÇÃO DOS CRACHAS</b>	<b>50</b>

DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.												
DIRETRIZ 04 - APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O	FORTALECE E AMPLIAR OS MEIOS DE VALORIZAÇÃO DO TRABALHO	ASSEGURAR A EMISSÃO CONTÍNUA E SISTEMÁTICA DE CARTAS-ELOGIO PELA OUVIDORIA, UTILIZANDO-AS COMO FERRAMENTA ESTRATÉGICA DE RECONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE, COM O OBJETIVO DE FORTALECER O ENGAJAMENTO E A QUALIDADE DO ATENDIMENTO NA REDE MUNICIPAL.	PERCENTUAL DE EMISSÃO DE CARTAS-ELOGIO DA OUVIDORIA EM RELAÇÃO AOS ELOGIOS RECEBIDOS	100	20 24	PERCENTUAL	(NÚMERO DE CARTAS-ELOGIO EMITIDAS PELA OUVIDORIA NO PERÍODO/ NÚMERO TOTAL DE ELOGIOS RECEBIDOS E VALIDADOS PELA OUVIDORIA NO PERÍODO) X 100	100	PERCENTUAL	100	SOLICITAR A DISPONIBILIZAÇÃO DE RECURSO PARA A COMPRA DE PAPEL VERGÊ (CERTIFICADO), UTILIZADO NA EMISSÃO DAS CARTAS DE ELOGIOS DESTINADAS AOS TRABALHADORES DA SAÚDE QUE SÃO IMPORTANTES PARA RECONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL	0

ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.											L, FORTALECENDO A CULTURA DE HUMANIZAÇÃO, ACOLHIMENTO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.	
DIRETRIZ 04 - APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO	FORTALECE E AMPLIAR OS MEIOS DE VALORIZAÇÃO DO TRABALHO	AMPLIAR E FORTALECER A OUVIDORIA POR MEIO DA IMPLANTAÇÃO DO PROJETO OUVIDORIA ITINERANTE	PERCENTUAL DO CRONOGRAMA DO PROJETO EXECUTADO	0	20	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ETAPAS DO PROJETO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) × 100	100	PERCENTUAL	100	ATUALIZAR PLANO DE TRABALHO DA OUVIDORIA ITINERANTE INCLUINDO DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO E ESTRUTURAÇÃO	100

DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETHNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.												
DIRETRIZ 05 - PROMOVER UMA GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA E EQUITATIVA DO SUS, QUE UTILIZE O PLANEJAMENTO, O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO CONTÍNUA COMO FERRAMENTAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS	APRIMORAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) POR MEIO DA REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL E DA AMPLIAÇÃO DO ACESSO, DA QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E DA PROMOÇÃO DA EQUIDADE.	REALIZAR O REMAPEAMENTO DO TERRITÓRIO DE SAÚDE	PERCENTUAL DO REMAPEAMENTO DO TERRITÓRIO DE SAÚDE CONCLUÍDO	0	20	PERCENTUAL	(NÚMERO DE ETAPAS DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) × 100	100	PERCENTUAL	100	ELABORAR O PLANO DE AÇÃO PARA EFETIVAÇÃO DO REMAPEAMENTO TERRITORIAL.	20

DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.												
<b>DIRETRIZ 05 - PROMOVER UMA GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA E EQUITATIVA DO SUS, QUE UTILIZE O PLANEJAMENTO, O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO CONTÍNUA COMO FERRAMENTAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE</b>	<b>APRIMORAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) POR MEIO DA REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL E DA AMPLIAÇÃO DO ACESSO, DA QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E DA PROMOÇÃO DA EQUIDADE.</b>	<b>REALIZAR ESTUDO TÉCNICO DE VIABILIDADE PARA AMPLIAÇÃO DO HORÁRIO DE ATENDIMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE ATÉ ÀS 22H OU AOS SÁBADOS, FACILITANDO O ACESSO AOS USUÁRIOS QUE TRABALHAM EM HORÁRIO COMERCIAL.</b>	<b>PERCENTUAL DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDO</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO DE ETAPAS DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>100</b>	<b>MONTAR PLANO DE AÇÃO PARA ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO MORADORA DO TERRITÓRIO PARA ANALISAR A PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO AS LOCALIDADES RURAIS INCLUSIVE.</b>	

<b>GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>												
<b>DIRETRIZ 05 - PROMOVER UMA GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA E EQUITATIVA DO SUS, QUE UTILIZE O PLANEJAMENTO, O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO CONTÍNUA COMO FERRAMENTAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ÉTNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>	APRIMORAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) POR MEIO DA REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL E DA AMPLIAÇÃO DO ACESSO, DA QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E DA PROMOÇÃO DA EQUIDADE.	FORTALECER A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL (EMULTI) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) POR MEIO DA REORGANIZAÇÃO E AMPLIAÇÃO DE SUAS ATIVIDADES, GARANTINDO MAIOR ACESSO DOS USUÁRIOS E APRIMORAMENTO CONTÍNUO DA QUALIDADE DO CUIDADO.	PERCENTUAL DE ATIVIDADES REALIZADAS PELA E-MULTI	0	20 24	PERCENTUAL	(NÚMERO TOTAL DE ATIVIDADES REALIZADAS NO ANO VIGENTE/NÚMERO TOTAL DE ATIVIDADES REALIZADAS NO ANO ANTERIOR) X 100	40	PERCENTUAL	10	IMPLEMENTAR O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARA AS E-MULTIS.	60

<b>DIRETRIZ 05 - PROMOVER UMA GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA E EQUITATIVA DO SUS, QUE UTILIZE O PLANEJAMENTO, O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO CONTÍNUA COMO FERRAMENTAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>	<b>APRIMORAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) POR MEIO DA REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL E DA AMPLIAÇÃO DO ACESSO, DA QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E DA PROMOÇÃO DA EQUIDADE.</b>	<b>REALIZAR ESTUDO TÉCNICO DE DIMENSIONAMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA GARANTIR A COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.</b>	<b>DIMENSIONAMENTO CONCLUÍDO</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>(NÚMERO DE ETAPAS DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDAS/NÚMERO TOTAL DE ETAPAS PLANEJADAS) ×100</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>100</b>	<b>REALIZAR AVALIAÇÃO DE CAPACIDADE INSTALADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS).</b>	<b>20</b>
<b>DIRETRIZ 05 - PROMOVER UMA</b>	<b>APRIMORAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)</b>	<b>EFETIVAR A ALOCAÇÃO DE AGENTES DE COMBATE ÀS</b>	<b>PERCENTUAL DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) COM AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS</b>	<b>40</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO TOTAL DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA/NÚMERO</b>	<b>80</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>50</b>	<b>EFETIVAR A VINCULAÇÃO DOS ACE'S POR ESF</b>	<b>0</b>

GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA E EQUITATIVA DO SUS, QUE UTILIZE O PLANEJAMENTO, O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO CONTÍNUA COMO FERRAMENTAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	POR MEIO DA REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL E DA AMPLIAÇÃO DO ACESSO, DA QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E DA PROMOÇÃO DA EQUIDADE.	ENDEMIAS (ACE) EM 100% DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DO MUNICÍPIO	(ACE) ALOCADO E ATUANTE				TOTAL DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM ACE ALOCADOS E ATUANTE) ×100					
DIRETRIZ 05 - PROMOVER UMA GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA	APRIMORAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) POR MEIO DA REORGANIZAÇÃO	CRIAR E FORMALIZAR A COMISSÃO PERMANENTE DE EQUIDADE NO SUS DE SÃO CRISTÓVÃO NO CMS,	COMISSÃO PERMANENTE DE EQUIDADE DO CMS REPRESENTATIVIDADE DOS GRUPOS SOCIAIS DIVERSOS DA POPULAÇÃO LOCAL FORMALIZADO	0	20	UNIDADE	VERIFICAR FORMALIZAÇÃO E COMPOSIÇÃO DA COMISSÃO	1	UNIDADE	1	CRIAR E FORMALIZAR A COMISSÃO PERMANENTE DE EQUIDADE NO SUS DE SÃO CRISTÓVÃO	0

<p>TIVA E EQUITATIVA DO SUS, QUE UTILIZE O PLANEJAMENTO, O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO CONTÍNUA COMO FERRAMENTAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</p>	<p>TERRITORIAL E DA AMPLIAÇÃO DO ACESSO, DA QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E DA PROMOÇÃO DA EQUIDADE.</p>	<p>GARANTINDO A REPRESENTATIVIDADE DOS GRUPOS SOCIAIS DIVERSOS DA POPULAÇÃO LOCAL.</p>									<p>NO CMS, GARANTINDO A REPRESENTATIVIDADE DOS GRUPOS SOCIAIS DIVERSOS DA POPULAÇÃO LOCAL.</p>	
<p>DIRETRIZ 05 - PROMOVER UMA GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA E EQUITATIVA DO SUS, QUE</p>	<p>PROMOVER O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO, TECNOLÓGICO, PRODUTIVO E INOVATIVO E AVALIATIVO EM SAÚDE</p>	<p>IMPLEMENTAR TELEFONE INSTITUCIONAL NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.</p>	<p>TELEFONE INSTITUCIONAIS IMPLEMENTADOS NAS UNIDADES DE SAÚDE</p>	<p>0</p>	<p>20</p>	<p>UNIDADE</p>	<p>CONTAGEM DE UNIDADES DE SAÚDE COM CELULARES IMPLEMENTADO</p>	<p>20</p>	<p>UNIDADE</p>	<p>5</p>	<p>AVALIAR MELHOR ABORDAGEM ENTRE CONTRATAÇÃO DE CHIPS PARA USO DOS DISPOSITIVOS MÓVEIS DE COLETA (DMC) OU</p>	<p>60</p>

UTILIZE O PLANEJAMENTO, O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO CONTÍNUA COMO FERRAMENTAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	PARA ATENDER A POPULAÇÃO DE FORMA EQUITATIVA, SUSTENTÁVEL, ACESSÍVEL, CONSIDERANDO A DIVERSIDADE TERRITORIAL E CONTRIBUINDO PARA A PROSPERIDADE ECONÔMICA E SOCIAL E PARA A REDUÇÃO DA DEPENDÊNCIA DE INSUMOS PARA A SAÚDE.									CONTRATAÇÃO COMPLETA DE CELULARES INSTITUCIONAIS // EXECUTAR ABORDAGEM ESCOLHIDA PARA DISTRIBUIR CELULARES INSTITUCIONAIS NAS UNIDADES		
DIRETRIZ 05 - PROMOVER UMA GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA E EQUITATIVA DO SUS, QUE	PROMOVER O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO, TECNOLÓGICO, PRODUTIVO, INOVATIVO E AVALIATIVO EM SAÚDE	QUALIFICAR A OFERTA DA INTERNET NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SOB GESTÃO MUNICIPAL.	INTERNET QUALIFICADA	0	20 24	PERCENTUAL	(NÚMERO TOTAL DE IPS CONECTADOS APÓS A REALIZAÇÃO DA LIMPEZA/NÚMERO TOTAL DE IPS CONECTADOS ANTES DA REALIZAÇÃO DA LIMPEZA) X 100	60	PERCENTUAL	60	MAPEAR PROBLEMAS DE CONEXÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE // ELABORAR PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A	0

<b>UTILIZE O PLANEJAMENTO, O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO CONTÍNUA COMO FERRAMENTAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>	<b>PARA ATENDER A POPULAÇÃO DE FORMA EQUITATIVA, SUSTENTÁVEL, ACESSÍVEL, CONSIDERANDO A DIVERSIDADE TERRITORIAL E CONTRIBUINDO PARA A PROSPERIDADE ECONÔMICA E SOCIAL E PARA A REDUÇÃO DA DEPENDÊNCIA DE INSUMOS PARA A SAÚDE.</b>										<b>PERFORMANCE MÉDIA DA INTERNET INSTITUCIONAL // IMPLANTAR PLANO DE INTERVENÇÃO NA INTERNET INSTITUCIONAL</b>	
<b>DIRETRIZ 05 - PROMOVER UMA GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA E EQUITATIVA DO SUS, QUE</b>	<b>PROMOVER O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO, TECNOLÓGICO, PRODUTIVO, INOVATIVO E AVALIATIVO EM SAÚDE</b>	<b>REALIZAR OTIMIZAÇÕES NO SISTEMA VIGENTE UTILIZADO PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS), CORRIGINDO INCONSISTÊNCIAS CRÍTICAS E APRIMORANDO</b>	<b>PERCENTUAL DE OTIMIZAÇÃO REALIZADA</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO TOTAL DE OTIMIZAÇÕES REALIZADAS/NÚMERO TOTAL DE INCONSISTÊNCIAS ENCONTRADAS) X 100</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>25</b>	<b>MAPEAR INCONSISTÊNCIAS ENCONTRADAS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO // ELABORAR CALENDÁRIO DE VISITAS TÉCNICAS</b>	<b>0</b>

<p>UTILIZE O PLANEJAMENTO, O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO CONTÍNUA COMO FERRAMENTAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</p>	<p>PARA ATENDER A POPULAÇÃO DE FORMA EQUITATIVA, SUSTENTÁVEL, ACESSÍVEL, CONSIDERANDO A DIVERSIDADE E TERRITORIAL E CONTRIBUINDO PARA A PROSPERIDADE ECONÔMICA E SOCIAL E PARA A REDUÇÃO DA DEPENDÊNCIA DE INSUMOS PARA A SAÚDE.</p>	<p>FUNCIONALIDADES, PARA QUALIFICAR A COLETA DE DADOS E APOIAR A GESTÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.</p>									<p>NICAS PARA CORREÇÕES E RESOLUÇÕES // EXECUTAR CALENDÁRIO DE VISITAS TÉCNICAS E REVISAR RESULTADOS OBTIDOS</p>	
<p>DIRETRIZ 05 - PROMOVER UMA GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA E EQUITATIVA DO SUS, QUE</p>	<p>PROMOVER O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO, TECNOLÓGICO, PRODUTIVO, INOVATIVO E AVALIATIVO EM SAÚDE</p>	<p>EXECUTAR MÍNIMO DE 80% DAS METAS PREVISTAS NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DIGITAL</p>	<p>PERCENTUAL DE METAS CONCLUÍDA</p>	<p>0</p>	<p>20</p>	<p>PERCENTUAL</p>	<p>(NÚMERO METAS ATINGIDAS/ NÚMERO TOTAL DE METAS PREVISTA PARA O ANO) X 100</p>	<p>80</p>	<p>PERCENTUAL</p>	<p>80</p>	<p>EXECUTAR AÇÕES DO PLANO DE SAÚDE DIGITAL DE ACORDO COM A PRIORIDADE ESTABELECID A</p>	<p>30</p>

<b>UTILIZE O PLANEJAMENTO, O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO CONTÍNUA COMO FERRAMENTAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>	<b>PARA ATENDER A POPULAÇÃO DE FORMA EQUITATIVA, SUSTENTÁVEL, ACESSÍVEL, CONSIDERANDO A DIVERSIDADE TERRITORIAL E CONTRIBUINDO PARA A PROSPERIDADE ECONÔMICA E SOCIAL E PARA A REDUÇÃO DA DEPENDÊNCIA DE INSUMOS PARA A SAÚDE.</b>											
<b>DIRETRIZ 06- FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL NOS SUS, APRIMORANDO A</b>	<b>FORTALECER A ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL, GARANTINDO A</b>	<b>GARANTIR A PARTICIPAÇÃO DE NO MÍNIMO (04) QUATRO CONSELHEIROS (AS) NOS EVENTOS DO FÓRUM DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA DOS</b>	<b>QUANTIDADE DE EVENTOS DO FÓRUM DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA DOS CONSELHOS DE SAÚDE DO NORTE E NORDESTE QUE TIVERAM A PARTICIPAÇÃO DE 4 CONSELHEIROS MUNICIPAIS</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>CONTAGEM DA QUANTIDADE DE EVENTOS DO FÓRUM DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA DOS CONSELHOS DE SAÚDE DO NORTE E NORDESTE QUE TIVERAM A</b>	<b>16</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>4</b>	<b>GARANTIR PARTICIPAÇÃO MEDIANTE SOLICITAÇÃO PRÉVIA</b>	<b>100</b>

INFRAESTRUTURA E O APOIO INSTITUCIONAL AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O PLENO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES, COM FOCO NO ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	INFRAESTRUTURA, O APOIO LOGÍSTICO E A CAPACITAÇÃO NECESSÁRIOS PARA O PLENO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS	CONSELHOS DE SAÚDE DO NORTE E NORDESTE.				PARTICIPAÇÃO DE 4 CONSELHEIROS MUNICIPAIS						
DIRETRIZ 06- FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS, APRIMORANDO A INFRAESTR	FORTALECER A ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL, GARANTINDO A INFRAESTR	GARANTIR PASSAGENS AÉREAS E DIÁRIAS PARA CUSTEAR HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSLADO DOS CONSELHEIROS EM EVENTOS FORA DO ESTADO.	PASSAGENS AÉREAS, HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSLADO ASSEGURADOS	0	20 24	PERCENTUAL	(NÚMERO TOTAL DE EVENTOS FORA DO ESTADO COM PASSAGENS AÉREAS, HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO E TRANSLADO ASSEGURADOS/NÚMERO TOTAL DE EVENTOS FORA DO ESTADO COM PARTICIPAÇÃO	30	PERCENTUAL	33	ANALISAR A SOLICITAÇÃO ENVIADA PELO CMS	100

<b>UTURA E O APOIO INSTITUCIONAL AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O PLENO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES, COM FOCO NO ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>	<b>UTURA, O APOIO LOGÍSTICO E A CAPACITAÇÃO NECESSÁRIOS PARA O PLENO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS</b>						<b>DOS CONSELHEIROS MUNICIPAIS) X 100</b>					
<b>DIRETRIZ 06- FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS, APRIMORANDO A INFRAESTRUTURA E O</b>	<b>FORTALECER A ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL, GARANTINDO A INFRAESTRUTURA, O</b>	<b>AMPLIAR A DISPONIBILIDADE DE VEÍCULO A DISPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA TRÊS DIAS SEMANAIS.</b>	<b>VEÍCULO DISPONÍVEL PARA CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	2	20 24	UNIDADE	<b>MONITORAMENTO DA ESCALA VEICULAR, DO VEÍCULO ALOCADO AO CMS</b>	3	UNIDADE	3	<b>DISPONIBILIZAR VEÍCULO</b>	100

<b>APOIO INSTITUCIONAL AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O PLENO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES, COM FOCO NO ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>	<b>APOIO LOGÍSTICO E A CAPACITAÇÃO NECESSÁRIOS PARA O PLENO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS</b>											
<b>DIRETRIZ 06- FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS, APRIMORANDO A INFRAESTRUTURA E O APOIO</b>	<b>FORTALECER A ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL, GARANTINDO A INFRAESTRUTURA, O APOIO</b>	<b>MANTER ALIMENTAÇÃO EM ATIVIDADES INTERNAS E EXTERNAS COM DURAÇÃO MÍNIMA DE 6H DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.</b>	<b>ALIMENTAÇÃO PARA AS ATIVIDADES MANTIDA</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO TOTAL DE ATIVIDADES COM FORNECIMENTO DE ALIMENTAÇÃO/NÚMERO TOTAL DE ATIVIDADES) X 100</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>100</b>	<b>GARANTIR FORNECIMENTO MEDIANTE SOLICITAÇÃO PRÉVIA</b>	<b>100</b>

<b>INSTITUCIONAL AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O PLENO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES, COM FOCO NO ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>	<b>LOGÍSTICO E A CAPACITAÇÃO NECESSÁRIOS PARA O PLENO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS</b>											
<b>DIRETRIZ 06- FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS, APRIMORANDO A INFRAESTRUTURA E O APOIO INSTITUCI</b>	<b>FORTALECER A ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL, GARANTINDO A INFRAESTRUTURA, O APOIO LOGÍSTICO</b>	<b>GARANTIR O APOIO LOGÍSTICO PARA REUNIÕES DESCENTRALIZADAS</b>	<b>APOIO LOGÍSTICO ASSEGURADO</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>(NÚMERO TOTAL DE REUNIÕES DESCENTRALIZADAS COM APOIO LOGÍSTICO /NÚMERO TOTAL DE REUNIÕES DESCENTRALIZADAS) X 100</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>100</b>	<b>GARANTIR APOIO MEDIANTE SOLICITAÇÃO PRÉVIA</b>	<b>0</b>

<p>ONAL AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O PLENO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES, COM FOCO NO ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</p>	<p>E A CAPACITAÇÃO NECESSÁRIOS PARA O PLENO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS</p>											
<p>DIRETRIZ 06- FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS, APRIMORANDO A INFRAESTRUTURA E O APOIO INSTITUCIONAL AO</p>	<p>FORTALECER A ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL, GARANTINDO A INFRAESTRUTURA, O APOIO LOGÍSTICO E A</p>	<p>ADQUIRIR COLETES PARA OS CONSELHEIROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.</p>	<p>COLETES ADQUIRIDOS</p>	<p>0</p>	<p>20 24</p>	<p>PERCENTUAL</p>	<p>(NÚMERO TOTAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE COM COLETE ADQUIRIDOS /NÚMERO TOTAL DE CONSELHEIROS DE SAÚDE) X 100</p>	<p>100</p>	<p>PERCENTUAL</p>	<p>100</p>	<p>REALIZAR LICITAÇÃO E AQUISIÇÃO</p>	<p>20</p>

<b>CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O PLENO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES, COM FOCO NO ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>	<b>CAPACITAÇÃO NECESSÁRIOS PARA O PLENO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS</b>											
<b>DIRETRIZ 06- FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS, APRIMORANDO A INFRAESTRUTURA E O APOIO INSTITUCIONAL AO CONSELHO</b>	<b>FORTALECER A ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL, GARANTINDO A INFRAESTRUTURA, O APOIO LOGÍSTICO E A CAPACITAÇÃO</b>	<b>GARANTIR O APOIO LOGÍSTICO PARA TODAS AS ETAPAS DO PROCESSO ELEITORAL DA SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA (ELEIÇÃO DO CMS), ASSEGURANDO A DISPONIBILIDADE DE RECURSOS NECESSÁRIOS.</b>	<b>APOIO LOGÍSTICO ASSEGURADO</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>VERIFICAR A PRESTAÇÃO DO SERVIÇO LOGÍSTICO SOLICITADO</b>	<b>1</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>1</b>	<b>GARANTIR APOIO LOGÍSTICO</b>	<b>25</b>

MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O PLENO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES, COM FOCO NO ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	ÃO NECESSÁRIOS PARA O PLENO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS											
DIRETRIZ 06- FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS, APRIMORANDO A INFRAESTRUTURA E O APOIO INSTITUCIONAL AO CONSELHO MUNICIPAL	FORTALECER A ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL, GARANTINDO A INFRAESTRUTURA, O APOIO LOGÍSTICO E A CAPACITAÇÃO	ENCAMINHAR A CASA LEGISLATIVA MUNICIPAL A PROPOSTA DE ALTERAÇÃO DA LEI Nº 145/2011, INCORPORANDO AS DELIBERAÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	PROPOSTA ENCAMINHADA A CASA LEGISLATIVA	0	20	24	UNIDADE	1	UNIDADE	1	MONITORAR ENVIO DA PROPOSTA A CASA LEGISLATIVA	100

<b>DE SAÚDE PARA O PLENO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES, COM FOCO NO ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>	<b>NECESSÁRIOS PARA O PLENO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS</b>											
<b>DIRETRIZ 06- FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS, APRIMORANDO A INFRAESTRUTURA E O APOIO INSTITUCIONAL AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	<b>FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA DO SUS POR MEIO DA ADEQUAÇÃO DA INFRAESTRUTURA FÍSICA E DA DOTAÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES, GARANTINDO O PLENO FUNCIONAMENTO DO</b>	<b>EXECUTAR PROJETO DE ADEQUAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DA SEDE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.</b>	<b>CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE COM ESTRUTURA FÍSICA ADEQUADA</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>(NÚMERO DE ETAPAS PREVISTA NO PROJETO DE EXECUÇÃO CONCLUÍDAS/TOTAL NÚMERO DE ETAPAS PREVISTA NO PROJETO DE EXECUÇÃO) X 100</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>25</b>	<b>CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONÍVEIS</b>	<b>0</b>

<b>PARA O PLENO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES, COM FOCO NO ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.</b>	<b>CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.</b>											
<b>DIRETRIZ 06- FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL NOS, APRIMORANDO A INFRAESTRUTURA E O APOIO INSTITUCIONAL AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O</b>	<b>FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA DO SUS POR MEIO DA ADEQUAÇÃO DA INFRAESTRUTURA FÍSICA E DA DOTAÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES, GARANTINDO O PLENO FUNCIONAMENTO DO CONSELHO</b>	<b>EXECUTAR PROJETO TÉCNICO DE IMPLEMENTAÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES PARA PLENO FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.</b>	<b>CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE COM MATERIAIS PERMANENTES IMPLEMENTADO</b>	<b>0</b>	<b>20</b>	<b>UNIDADE</b>	<b>(NÚMERO DE ETAPAS PREVISTA NO PROJETO DE EXECUÇÃO CONCLUÍDAS/TOTAL NÚMERO DE ETAPAS PREVISTA NO PROJETO DE EXECUÇÃO) X 100</b>	<b>100</b>	<b>PERCENTUAL</b>	<b>25</b>	<b>CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONÍVEIS</b>	<b>30</b>

