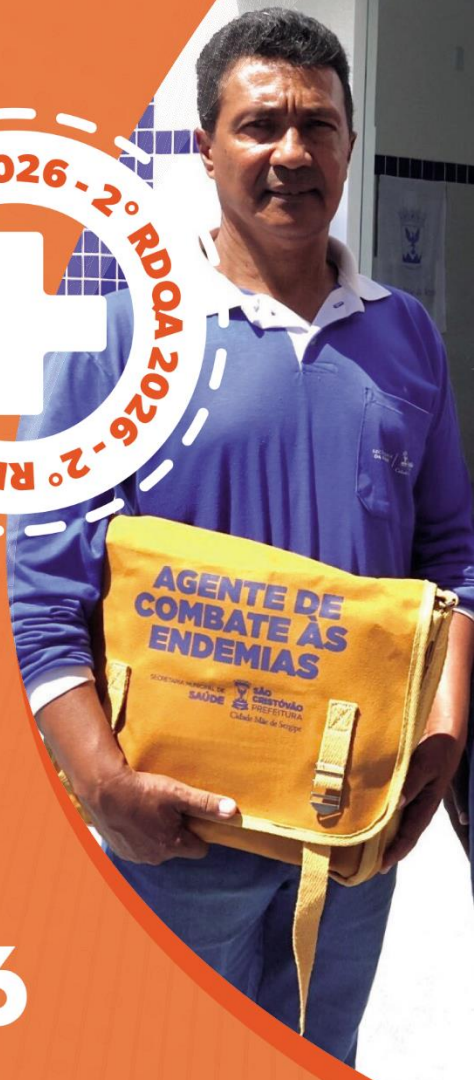
PREFEITURA MUNICIPAL
DE SÃO CRISTÓVÃO
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE





2º SEGUNDO
RELATÓRIO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR 2026

2º RDQA 2026 - 2º RDQA 2026 - 2º RDQA 2026 -



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SÃO CRISTÓVÃO PREFEITURA
Cidade Mãe de Sergipe

435 anos

4ª CIDADE MAIS ANTIGA DO BRASIL

UNESCO
Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

PATRIMÔNIO MUNDIAL • WORLD HERITAGE • PATRIMOINE MONDIAL

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO CRISTÓVÃO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SEGUNDO RELATÓRIO DO QUADRIMESTRE ANTERIOR
2026

SÃO CRISTÓVÃO

SETEMBRO/2026

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

Slainy Santana Ribeiro
Diretora de Planejamento e Gestão do SUS

Luana de Santana Nascimento
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

Laiz Layna Santos de Carvalho
Segunda-Secretária

Equipe Técnica de Elaboração do Relatório

Slainy Santana Ribeiro
Diretora de Planejamento e Gestão do SUS

Thiago Santos Gois
Coordenador de Instrumentos de Gestão do SUS

Anne Thíffanne Andrade Aragão
Assessora de Planejamento

Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde

DIRETORIA DE VIGILÂNCIA E ATENÇÃO À SAÚDE

Luana de Santana Nascimento
Diretora

MARIA EDINA SILVA SANTOS
Assessora de Vigilância e Atenção à Saúde

COORDENAÇÕES

IANDRA GEOVANA DANTAS DOS SANTOS
Coordenação de Estratégia de Saúde da Família

ANA THAÍS FONTES SANTOS
Referência Técnica de Enfermagem

WINE SILVA DE SANTANA SANTOS
Referência Técnica dos Agentes Comunitários de Saúde

ROSELY MOTA SANTOS
Coordenação de Vigilância em Saúde

LETICIA NAYARA SANTOS TENÓRIO
Coordenação de Vigilância Epidemiológica

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

ANDREZA KARLA CARDOSO ROCHA
Divisão de Vigilância do óbito

ANTONIO SOUZA MONTEIRO JUNIOR
Divisão de Sistema de Informação de Vigilância

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

MARIA EDUARDA CHAGAS SIQUEIRA
Assessora Administrativa

SÉPHORA JULIANA DOS SANTOS
Coordenação de Imunização

MARCELLO SILVA MATOS
Assessor Administrativo

JULIANNA SALGADO RIBEIRO GOIS
Coordenação de Assistência Farmacêutica

ANNA LETÍCIA FERREIRA GOMES
Coordenação de Atenção Especializada

MARIA TALITA BARBOSA OLIVEIRA
Técnico Administrativo

CAMILA FREIRE BARRETO
Coordenação dos Centros de Especialidades e dos Programa Agora tem Especialistas

VIRNA SOUZA CORREIA
Membro do Núcleo de Gestão do Cuidado do Programa Agora Tem Especialista

LUDMILY NASCIMENTO SANTOS
Referência Técnica de Fisioterapia

HELLEN LARISSA DA SILVA SOUZA SALES
Coordenação de Atenção Psicossocial

MYLENA FREIRE DOS SANTOS
Coordenação de Transporte Sanitário

TATIANE CRAVO DE MELO Assistente Social

DAYSE NASCIMENTO SANTOS
Técnico Administrativo

MARIA HELENA ANDRADE ALMEIDA
Divisão de Saúde da Mulher

THAYLANE SILVEIRA DE OLIVEIRA
Divisão de Saúde da Criança e do Adolescente

MAIRA CAMPOS SILVA
Divisão de Crônicas Não Transmissíveis

TASSIA REGINA LEAL SANTOS
Referência Técnica de Atividade Física
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

LUCYANE LEITE FONTES
Coordenação de Regulação

CAMILLA DA HORA PASSOS
Reguladora

MAYRA MIRELLA E SILVA SANTOS
Reguladora

DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DO SUS

SLAINY SANTANA RIBEIRO
Diretora

COORDENAÇÕES

JOSE AUGUSTO DE JESUS FILHO
Coordenação de Sistemas de Informações

ANTÔNIO VALENÇA DE SOUZA NETO
Referência Técnica de Sistema de Informação do SUS

ROGERIO DA CONCEIÇÃO SANTOS
Técnico de Suporte de Manuntenção

THIAGO SANTOS GOIS
Coordenação de Instrumentos de Gestão do SUS

ANNE THÍFFANE ANDRADE DE ARAGÃO
Assessora de Planejamento

LETICIA MARCELE SANTOS
Coordenação de Arquitetura em Saúde

FERNANDO ANTÔNIO SILVA LINS
Referência Técnica de Engenharia

VANESSA MENEZES BIGI
Assessora Técnica

MAYZA KAROLINE FREIRE SANTOS
Referência Técnica de Manutenção Predial

DÁSSIO SANTANA DE SOUZA JÚNIOR
Coordenação de Monitoramento e Avaliação

ROSE MARTINS BARRETO
Coordenação de Captação de Recurso

JOSE AUGUSTO LEAL DE AQUINO
Assessor de Comunicação

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

ANGELA MARIA SANTOS SALES
Coordenação de Execução Orçamentária e Financeira

EANES DOS SANTOS
Referência Técnica de Regularidade da despesa

BRUNA MILENA LIMA DE OLIVEIRA
Referência Técnica de Pesquisa de Mercado

RAIAN LUIZ DOS SANTOS
Referência Técnica de Pesquisa de Mercado

IVONE COSTA PASSOS
Referência Técnica de Empenho e liquidações

KELLY DE MELO VENTURA SANTOS
Referência Técnica de Empenho e liquidações

ALINE REJANE SANTOS GAMA
Referência Técnica de Empenho e liquidações

BARBARA LETICIA SOARES DANTAS
Referência Técnica de Empenho, liquidações e Conciliações Bancaria.

IGOR MICHEL DE BARROS SANTOS
Referência Técnica de Pagamento

MARTA MILENA DA CRUZA ARAUJO
Referência Técnica de Pagamento

LUAN RENNERY ALVES TEIXEIRA DE JESUS
Coordenação de Licitação e Compras Diretas

ITAVERTON MADUREIRA SANTANA SOUZA
Pregoeiro

AMARA LUCIA CORREIA SOUZA DE ANDRADE
Assessora Administrativa

MARCELO MARCOS SANTOS FILHO
Referência Técnica de Contratos

JOÃO PAULO FERREIRA AQUINO
Referência Técnica de Contratos

VANDESON LIMA DE SOUZA
Referência Técnica de Compras

AMANDA GOMES DOS SANTOS
Referência Técnica de Compras

MATHEUS SANTOS PASSOS
Coordenação de Material e Patrimônio

OUVIDORIA

RENATA PEREIRA DOS SANTOS
Ouvidora Municipal de Saúde

THAMYRES ROCHA PASSOS DE SOUZA NASCIMENTO
Ouvidora Municipal de Saúde

ELIANE FIGUEIREDO SOUZA FALCÃO
Ouvidora Municipal de Saúde

Sumário

Sumário 6
1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO 10
1.1 Informações Territoriais 10
1.2 Secretaria de Saúde 10
1.3 Informações da Gestão 10
1.4 Fundo de Saúde 10
1.5 Plano Municipal de Saúde 11
1.6 Informações sobre Regionalização 11
2. INTRODUÇÃO 14
3 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DE MORBIMORTALIDADE 14
3.1 Características Sociodemográficas 14
3.2 Nascidos Vivos de Residentes do Município 15
3.3 Principais Causas de Internação 16
3.4 Mortalidade de Residentes - Segundo Capítulo CID-10 19
4 REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO 23
4.1 Mapa da Rede de Atenção à Saúde 24
4.2 Resumo de Produção da Rede de Atenção à Saúde 25
4.3 Rede de Atenção Primária em Saúde 26
4.4 Resumo da Produção dos Serviços 27
4.4.1 Estratégia Saúde da Família 30
4.4.2 Política Nacional de Saúde Integral da População Privada de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP 31
4.4.2.1 Detalhamento das Equipes 32
4.4.2.2 Resumo de Produção 35
4.4.3 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM 36
4.4.3.1 Rastreamento do Câncer de Colo de Útero 37
4.4.3.2 Rastreamento e Detecção Precoce do Câncer de Mama 39
4.4.3.3 Gestação, Parto e Puerpério 40
4.4.3.4 Prevenção e Promoção à Saúde da Mulher 45
4.5 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescentes 46
4.6 Transporte Sanitário 52
4.7 Política Nacional de Saúde Bucal - PNSB 53
4.8 Política Nacional de Promoção à Saúde - PNPS 54
4.8.1 Doenças Crônicas Não Transmissíveis 55

4.8.2 Acompanhamento de Idosos 57
4.8.3 Dispensação de kit para automonitoramento glicêmico 58
4.8.4 Atividades Coletivas Voltadas ao Público DNCT 59
4.8.5 Programa de Controle do Tabagismo 60
4.8.6 Práticas Corporais e Atividades Físicas no SUS – PCAF 61
4.9 Programa Bolsa Família - PBF 65
4.10 Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A – PNSVA 66
4.11 Atenção Especializada 67
4.11.1 Centro de Especialidades Lurdes Vieira Araújo 68
4.11.2 Centro Especializado em Reabilitação Dr. Raimundo Aragão 71
4.11.3 Atenção Domiciliar - AD 71
4.11.4 Programa Agora Tem Especialista 73
4.11.5 Sistema de Regulação Municipal 75
4.12 Rede de Atenção Psicossocial 76
4.12.1 Centro de Atenção Psicossocial João Bebe Água 77
4.12.2 Centro de Atenção Psicossocial Válter Correia 83
4.13 Rede de Atenção às Urgências 88
4.13.1 Unidade de Urgência 24 horas Manoel Eustáquio Neto 89
4.14 Política Municipal de Dispensação de Fraldas Descartáveis 96
4.14 Política Nacional de Assistência Farmacêutica- PNAF 99
4.14.1 Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF 100
4.15 Vigilância em Saúde 104
4.15.1 Vigilância Epidemiológica 104
4.15.2 Vigilância do Óbito 104
4.15.3 Mortalidade Infantil e Fetal 105
4.15.4 Divisão de Doenças e Agravos Transmissíveis 106
4.15.4.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST's 107
4.15.4.2 Laboratório de Saúde Pública 108
4.15.5 Vigilância Sanitária 112
4.15.6 Vigilância Ambiental 117
4.15.6 Política Nacional de Imunização - PNI 121
4.15.7.1 Cobertura Vacinal 121
4.16 Sistema de Ouvidoria Municipal – Saúde 126
4.17 Central de Distribuição de Insumos Médicos-hospitalares 129
5 REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS 131
5.1 Por Tipo de Estabelecimento e Gestão 131
6 POLÍTICA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO

NA SAÚDE 135
6.1 Gestão do Trabalho 135
6.2 Educação na Saúde 137
6.2.1 Integração Ensino-Serviço-Comunidade 137
6.2.2 Formação e Desenvolvimento dos Trabalhadores no SUS 138
7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS) 142
8 PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA DE INDICADORES 147
9 EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA 147
9.1 Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica 147
9.1.1 Receitas Por Fonte de Recurso 147
9.1.1.2 Recurso Próprio 148
9.1.1.3 Transferência Estadual 149
9.1.1.3.1 Emenda Estadual 150
9.1.1.3.2 Recurso Lei Complementar 455/2026 - Nota Técnica Conjunta nº 01/2026 - DITEC/DCEOS (TCE - SE) 150
9.1.1.4 Transferência Federal 150
9.1.1.4.1 Incentivo Federal para Complemento para o Piso dos ACS e ACE .. 151
9.1.1.4.2 Emenda Parlamentar Federal Individual 152
9.1.1.4.3 Recurso de Emenda de Bancada 152
9.1.1.4.4 Recurso de Emenda Parlamentar de Bancada Federal 152
9.1.1.4.5 Novo Pac Seleções 152
9.1.1.2 Cofinanciamento da Atenção Primária 153
9.1.1.2.1 Incentivo Financeiro para ESF e EAP 153
Quadro 26. Incentivo Financeiro para ESF e EAP 153
9.1.1.2.2Incentivo Financeiro para Saúde Bucal 153
9.1.1.2.3 Incentivo Financeiro a Atividade Física 154
9.1.1.2.4 Incentivo Financeiro para Equipe de Atenção Primária Prisional 155
9.1.1.2.4 Incentivo Financeiro para EMULTI 155
9.1.1.2.5 Incentivo Financeiro Academia da Saúde 156
Quadro 31. Incentivo Financeiro Academia da Saúde 156
9.1.1.3 CUSTEIO DO BLOCO DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE 156
1.1.1.3.1 Incentivo Para Ações De Vigilância, Prevenção E Controle Do Hiv/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais E Infecções Sexualmente Transmissíveis (Ist) 156
1.1.1.3.2 Incentivo de Custeio Ações de Vigilância Sanitária 157
1.1.1.3.3 Teto Fixo Da Vigilância Em Saúde 157
9.1.1.3 CUSTEIO TETO MAC 158

9.1.2 DESPESAS 158
9.1.2.1 Despesas por Ação Orçamentária 158
9.1.2.1.1 Ação 1045 – Ações de Educação Permanente 158
9.1.2.1.2 Ação 2701 - Atenção Primária á Saúde 159
9.1.2.1.3 Ação 2703 – Assistência Farmacêutica 160
9.1.2.1.4 Ação 2704 – Sede Administrativa 160
9.1.2.1.5 Ação 2706 – Urgência 24h 161
9.1.2.1.6 Ação 2707 – CAPS 161
9.1.2.1.7 Ação 2708 - Centro de Especialidades 162
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 163
9.1.2.11 Ação 2053 – Serviços De Comunicação Social E Divulgação De Interesse Público 163
9.1.2.12 Ação 1023 – Construir Unidade Básica De Saúde 164
9.1.2.13 Ação 1024 – Construir Unidade Policlínica 164
9.1.2.13 Ação 1025 – Construir Unidade Centro De Parto Normal 165
9,1.2.14 Ação 1032 – Implementar A Política Nacional De Plantas Medicinais E Fitoterápicos 165
9.1.3 Despesas Categoria Econômica 165
9.2 Indicadores Financeiros 167
9.3 - Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO) 168
9.6 Convênios e Emendas Parlamentares 171
10 AUDITORIAS 180
ANEXO I 181

1 IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO

1.1 Informações Territoriais

Quadro 01 – Informações territoriais

UF	SE
Município	São Cristóvão
População Censo (2022)	95.612
População Estimada	111.567
Densidade Populacional	218,27 habitantes por km2

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

1.2 Secretaria de Saúde

Quadro 02. Secretaria de Saúde.

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

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

1.3 Informações da Gestão

Quadro 03. Informações da Gestão.

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

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

1.4 Fundo de Saúde

Quadro 04. Fundo de Saúde.

Instrumento de Criação	LEI
Data de criação	05/1997

CNPJ	11.370.658/001-01
Natureza Jurídica	Fundo Público da Administração Direta Municipal
Nome do Gestor do Fundo	Fernanda Rodrigues de Santana Góes

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

1.5 Plano Municipal de Saúde

Quadro 05. Plano Municipal de Saúde

Período do Plano de Saúde	2026-2029
Status do Plano	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
2. SÃO CRISTÓVÃO	**438,037**	**111.567**	**218,27**
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.

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE DE SÃO CRISTÓVÃO - CMS/SC GESTÃO 2021/2025	
REPRESENTANTES DO GESTOR	
TITULARES	**SUPLENTES**
Slainy Santana Ribeiro	Angela Maria Santos Sales
Iandra Geovana Dantas dos Santos	Laiz Layna Santos de Carvalho
REPRESENTANTES DO SINDICATO DOS TRABALHADORES DA ÁREA DE SAÚDE DO ESTADO DE SERGIPE	
TITULARES	**SUPLENTES**
Vanderlei Gomes dos Reis	Maria Hilda Silva dos Santos
Alex de Almeida Silva	Cristiano dos santos Rebouças
Lucineide dos Santos	Juliana de Almeida Aguiar Silva
REPRESENTANTES DOS PRESTADORES DE SERVIÇO	
TITULARES	**SUPLENTES**
Vanessa Karyne Braga de Assis	Julyana Greise Fontes Rocha
REPRESENTANTES DOS USUÁRIOS (INSTITUIÇÕES TITULARES)	
MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE - MOPS/SERGIPE	
TITULARES	**SUPLENTES**
Ana Cecília Alves Fontes Monteiro	Javier Ignacio Martinez
INSTITUTO ECOVIDA	
Gilvania de Souza	Nubia Silva
ASSOCIAÇÃO LAR ESMERALDA	
Walison Rafael Dutra dos Santos	-
SINDICATO DOS TRABALHADORES RURAIS DE SÃO CRISTÓVÃO	
Maria de Fátima Souza	Maria do Carmo Batista Santos
INSTITUTO VÓ CIDÁLIA – JESUS O PÃO DA VIDA	

Maria Emilia Pinheiro de Oliveira	Robson de Oliveira
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 setembro de 2026.

2. INTRODUÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de São Cristóvão/SE apresenta o segundo Relatório do Quadrimestre Anterior (RDQA) 2026, em conformidade à Lei n° 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) 2026, aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS) na reunião extraordinária de 23 de setembro de 2025, do respectivo período.

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

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

Por fim o tópico, Análise e Consideração Geral apresentará uma avaliação sucinta sobre a execução do serviço de saúde do ano de 2026 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

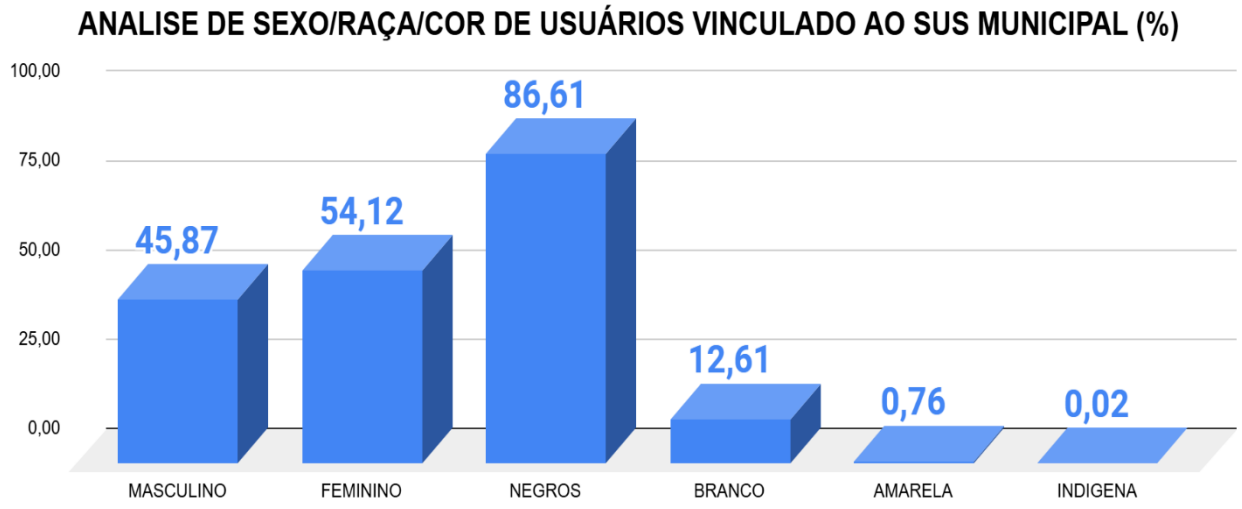
O município de São Cristóvão está dividido territorialmente em 5 macroáreas de saúde, as quais apresentam suas especificidades quanto às características sociodemográficas, situação de saúde e serviços de saúde disponíveis. A seguir apresentamos resumidamente as principais características sociodemográficas 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. Analise De Sexo/Raça/Cor De Usuários Vinculado Ao SUS Municipal

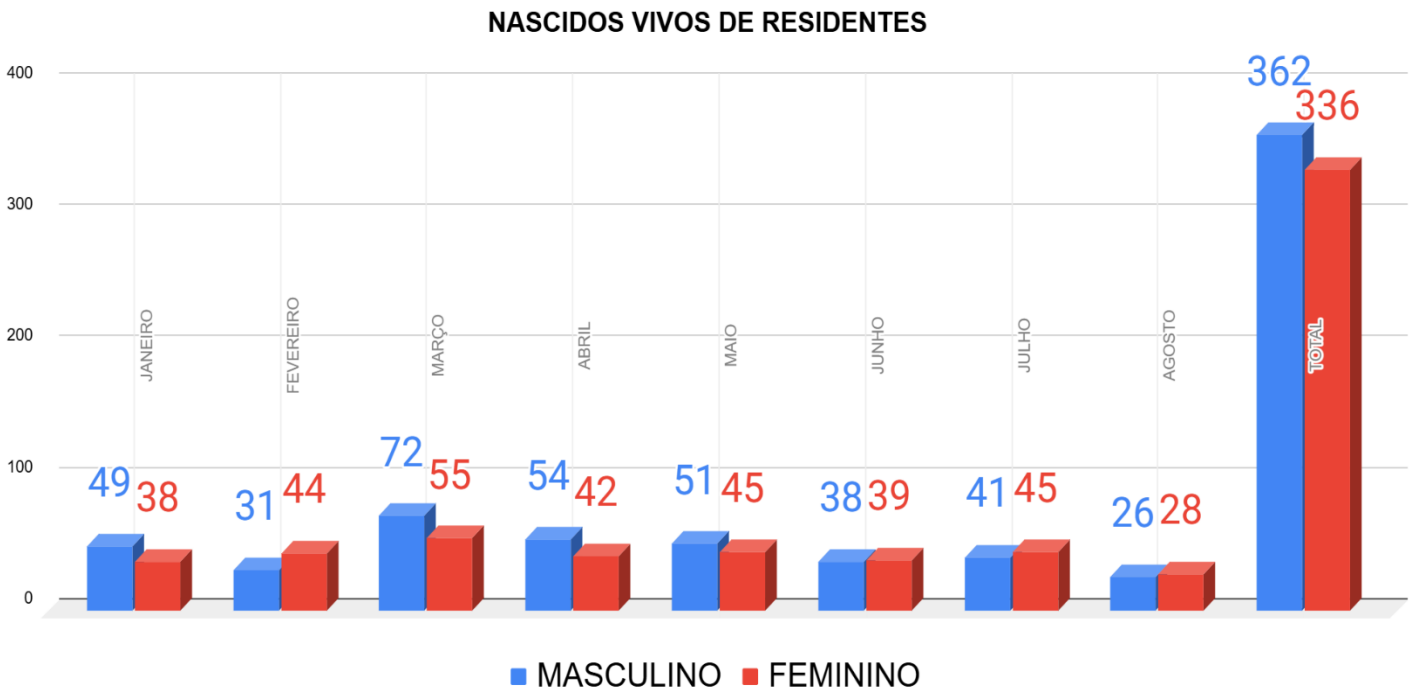


Fonte: PEC. Acesso em 31 de agosto de 2025.

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 698 nascidos vivos de mães residentes em São Cristóvão, sendo 362 do sexo masculino e 336 do sexo feminino. No quasdrimestre foram 313 nascidos vivos de residentes, sendo 156 do sexo masculino e 157 do sexo feminino.

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



FONTE: SINASC/DATASUS. Acesso em setembro de 2026.

3.3 Principais Causas de Internação

Entre os meses de janeiro e julho de 2026, o município de São Cristóvão registrou um total de 2.113 internações hospitalares distribuídas entre os diversos capítulos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). A análise do perfil epidemiológico revela uma concentração expressiva de ocorrências em áreas específicas da saúde pública, com destaque para a assistência materno-infantil, as afecções agudas e o manejo de doenças crônicas.

O grupo de maior impacto no período foi o capítulo referente à gravidez, ao parto e ao puerpério, que totalizou 500 internações, representando aproximadamente 23,66% do total geral. Quando associado ao capítulo de afecções originadas no período perinatal, que registrou 95 internações, evidencia-se que a demanda voltada à saúde da mulher e do recém-nascido responde por mais de 28% de todas as hospitalizações dos residentes.

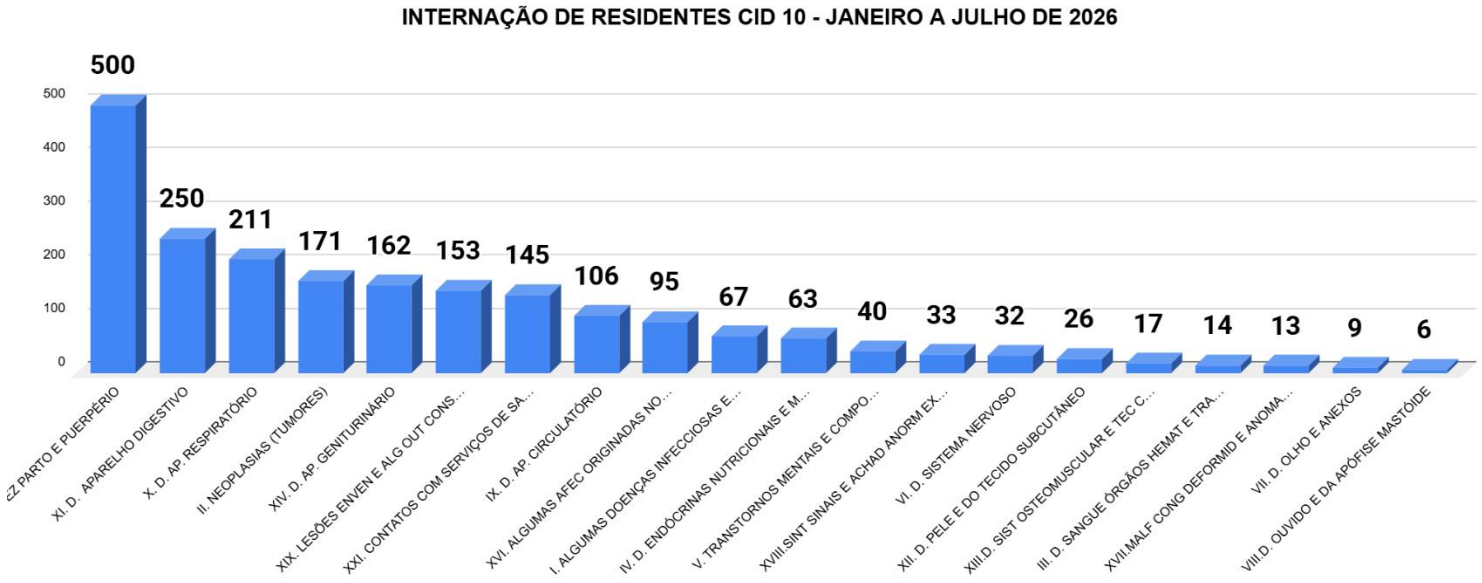
Em seguida, destacam-se as morbidades associadas ao aparelho digestivo, com 250 internações (11,83%), e ao aparelho respiratório, com 211 internações (9,99%). Esses dois grupos refletem tanto as urgências médico-cirúrgicas gastrointestinais quanto a sazonalidade e

a incidência de infecções pulmonares na população residente. As neoplasias (tumores) ocupam a quarta posição, com 171 registros (8,09%), indicando uma demanda contínua por suporte oncológico, diagnósticos especializados e terapias de alta complexidade.

Outro grupo de relevância epidemiológica é o das doenças do aparelho geniturinário, responsável por 162 internações (7,67%), seguido de perto pelas lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, que somaram 153 internações (7,24%). A presença expressiva das causas externas aponta para a necessidade de ações preventivas direcionadas a traumas, acidentes e ocorrências de natureza violenta ou acidental.

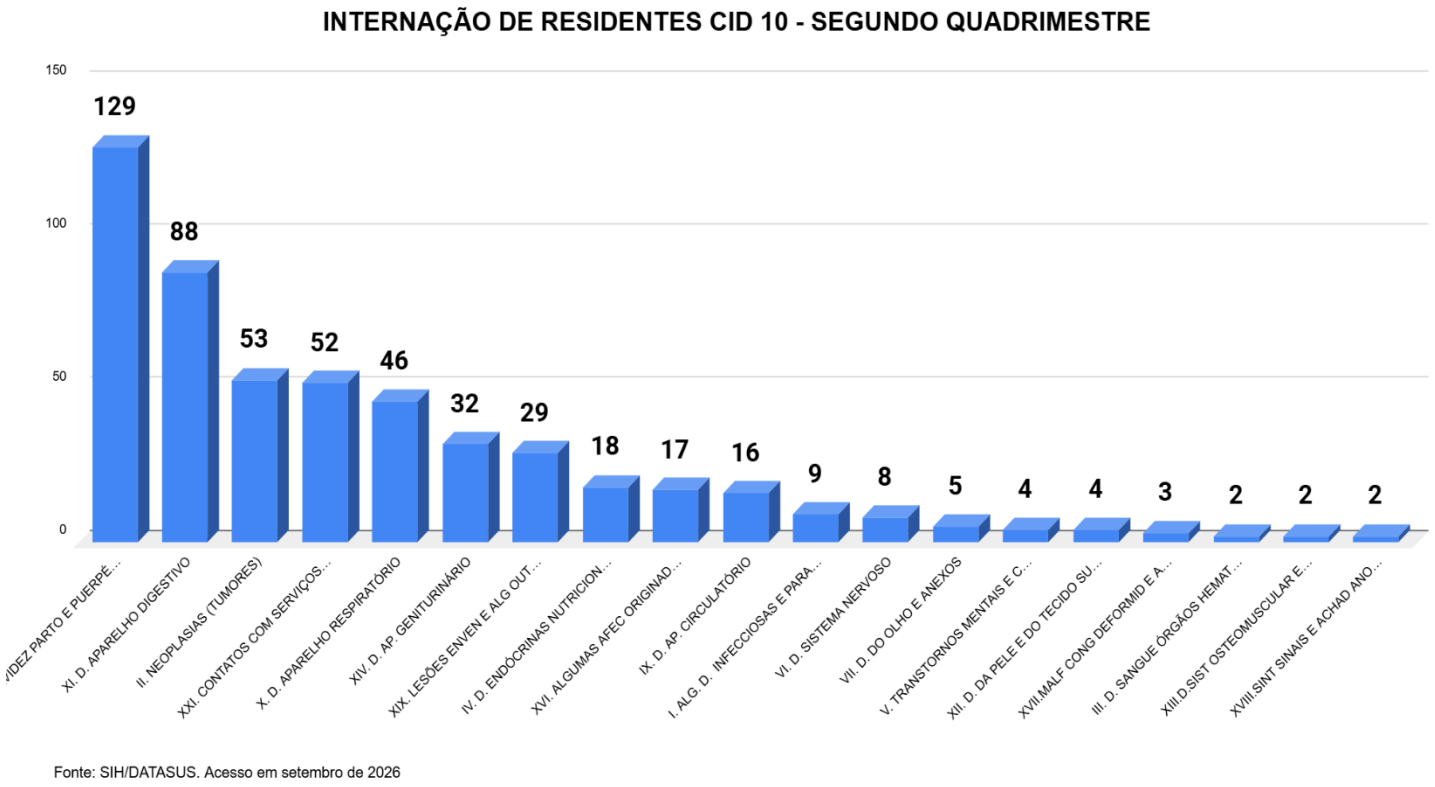
Por fim, os contatos com os serviços de saúde para procedimentos específicos totalizaram 145 internações (6,86%), enquanto as doenças do aparelho circulatório registraram 106 internações (5,02%), configurando-se como um ponto de atenção prioritária para a gestão do risco cardiovascular. Os demais capítulos da CID-10, que englobam doenças infecciosas e parasitárias, distúrbios endócrinos, transtornos mentais, entre outros, somam conjuntamente o restante das ocorrências no período analisado, completando o panorama da morbidade hospitalar da população sancristovense.

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



Fonte: SIH/DATASUS. Acesso em setembro de 2026

Gráfico 04. Principais Causas de Internações dos Residentes de São Cristóvão por CID-10 – 2° QUADRIMESTRE



Fonte: SIH/DATASUS. Acesso em setembro de 2026

Os dados do quadrimestre ainda não estão disponíveis integralmente, entre os meses de maio e julho de 2026, o município de São Cristóvão registrou um total de 519 internações hospitalares, de acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). A análise do perfil epidemiológico deste trimestre evidencia uma forte concentração das ocorrências em categorias voltadas à assistência obstétrica, afecções gastrointestinais e ao seguimento terapêutico oncológico.

O grupo de maior representatividade no período foi o capítulo correspondente à gravidez, ao parto e ao puerpério, que somou 129 internações, representando aproximadamente 24,86% do total geral. Quando somado às afecções originadas no período perinatal, que registraram 17 internações, constata-se que a atenção à saúde materno-infantil responde por mais de 28% das hospitalizações do quadrimestre, mantendo-se como o principal eixo de demanda da rede assistencial do município.

Em segundo lugar, destacam-se as doenças do aparelho digestivo, responsáveis por 88 internações (16,96%), o que reflete uma incidência expressiva de morbidades gastrointestinais agudas e crônicas agudizadas. Na sequência, as neoplasias (tumores) ocupam a terceira posição com 53 registros (10,21%), evidenciando a necessidade contínua de suporte e procedimentos oncológicos especializados. O quarto lugar é compartilhado de perto pelos contatos com os

serviços de saúde para procedimentos específicos, com 52 internações (10,02%), e pelas doenças do aparelho respiratório, que totalizaram 46 internações (8,86%).

Outros grupos de relevância epidemiológica no período incluem as doenças do aparelho geniturinário, com 32 internações (6,17%), e as lesões, envenenamentos e outras consequências de causas externas, que somaram 29 internações (5,59%), apontando para a persistência de demandas por atendimento de urgência associadas a traumas e acidentes. Os demais capítulos da CID-10, compreendendo distúrbios endócrinos, afecções do aparelho circulatório, doenças infecciosas, transtornos mentais, entre outros, compõem conjuntamente o restante das ocorrências registradas no intervalo analisado, delineando o panorama da morbidade hospitalar sancristovense nesses meses.

Quando analisados os principais CID de internação, o diagnóstico de maior expressão é o parto único espontâneo (O80), com 246 internações, o qual, somado a outras ocorrências do ciclo gravídico-puerperal e complicações do trabalho de parto, como o aborto espontâneo (O03) e o sofrimento fetal (O68), evidencia que a assistência materno-infantil constitui o principal eixo de demanda hospitalar do município. A categoria de anticoncepção (Z30), com 123 registros, reforça a relevância das ações de planejamento reprodutivo na rede de atendimento.

No âmbito das morbidades clínicas e cirúrgicas, destacam-se as doenças do aparelho digestivo e suas complicações, lideradas pela colelitíase (K80, com 68 internações) e por diferentes tipos de hérnias (inguinal, umbilical e ventral, que somam expressivo volume de procedimentos), além de afecções agudas como a apendicite (K35). As infecções respiratórias na infância e na população geral, representadas principalmente pela bronquiolite aguda (J21) e pelas pneumonias (J18 e J15), também representam uma parcela considerável das internações, refletindo o impacto das sazonalidades sobre o sistema de saúde.

Outro grupo relevante de morbidade inclui condições ginecológicas benignas, como o leiomioma do útero (D25), além de quadros sistêmicos e agudos como distúrbios do trato urinário (N39), obesidade (E66), sepse (A41), desconforto respiratório neonatal (P22) e traumas decorrentes de fraturas na perna e tornozelo (S82). Esse panorama anual demonstra uma demanda diversificada que exige tanto a manutenção de suporte obstétrico e cirúrgico eletivo eficiente quanto a capacidade de resposta rápida para urgências clínicas e traumáticas.

3.4 Mortalidade de Residentes - Segundo Capítulo CID-10

No período avaliado, o município registrou um total de 316 óbitos. Ao examinar a distribuição temporal, observa-se uma concentração mais elevada de falecimentos no 1º

quadrimestre (janeiro a abril), que somou 168 óbitos (representando cerca de 53,2% do total), em comparação ao 2º quadrimestre (maio a agosto), que contabilizou 148 óbitos (46,8%). Mensalmente, março destacou-se com o maior pico de mortalidade (48 óbitos), seguido de perto por abril (45 óbitos), ao passo que o mês de agosto apresentou o menor registro da série (32 óbitos).

As estatísticas do município apontam o predomínio das Doenças do Aparelho Circulatório, que lideram o perfil epidemiológico com 60 óbitos no total (sendo 30 no 1º quadrimestre e 30 no 2º quadrimestre, demonstrando estabilidade entre os períodos).

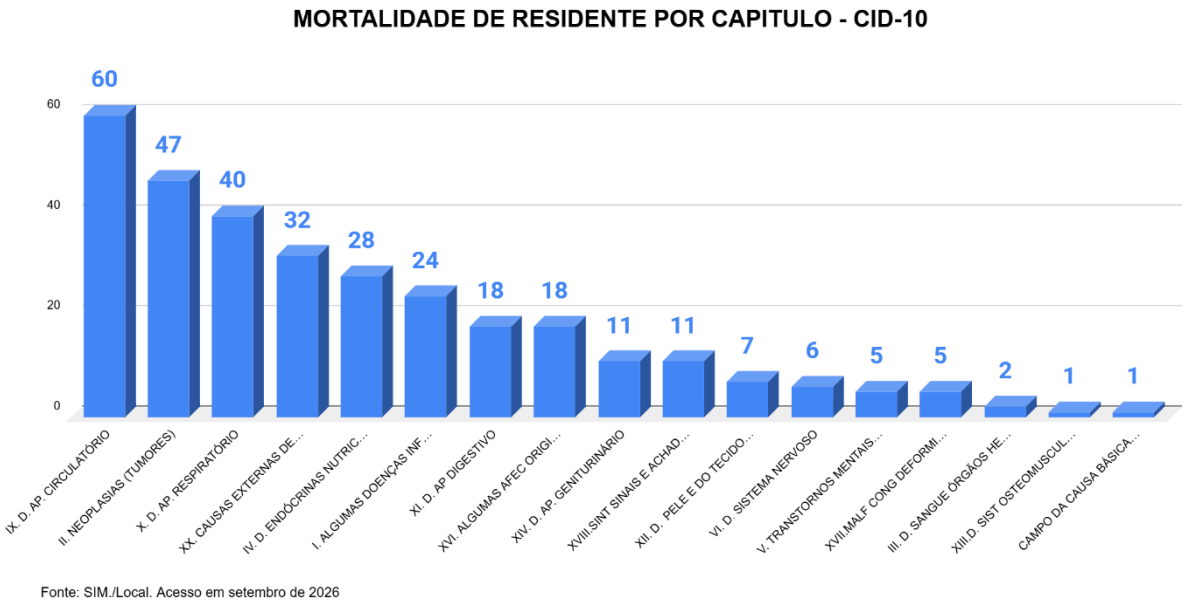
Em segundo lugar, as Neoplasias (tumores) acumularam 47 óbitos, apresentando uma queda expressiva do primeiro para o segundo período (29 óbitos de janeiro a abril contra 18 de maio a agosto). As Doenças do Aparelho Respiratório ocupam a terceira posição com 40 óbitos (23 no 1º quadrimestre e 17 no 2º), seguidas pelas Causas Externas de Morbidade e Mortalidade, com 32 óbitos (18 no 1º e 14 no 2º), e pelas Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas, com 28 óbitos (15 e 13, respectivamente).

Outros grupos de causas apresentaram variações relevantes, a exemplo das Doenças Infecciosas e Parasitárias, que totalizaram 24 óbitos, mas exibiram um comportamento atípico ao saltar de 6 ocorrências no primeiro quadrimestre para 18 no segundo.

As Doenças do Aparelho Digestivo e as Afecções Originadas no Período Perinatal registraram, cada uma, 18 óbitos no total (divididos, respectivamente, em 8 e 10 no primeiro quadrimestre e 10 e 8 no segundo). Demais grupos englobaram as Doenças do Aparelho Geniturinário (11 óbitos); Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames (11 óbitos); Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo (7 óbitos); Doenças do Sistema Nervoso (6 óbitos); Transtornos Mentais e Comportamentais (5 óbitos); e Malformações Congênitas e Anomalias Cromossômicas (5 óbitos).

Por fim, foram registrados 2 óbitos por Doenças do Sangue e Órgãos Hematopoiéticos, 1 óbito por Doenças do Sistema Osteomuscular e Tecido Conjuntivo, além de 1 registro com o Campo da Causa Básica em Branco.

Gráfico 05. Principais causas de mortalidade de residentes



Fonte: SIM./Local. Acesso em setembro de 2026

O panorama de mortalidade detalhado por categorias específicas da CID-10 revela que o Diabetes Mellitus (E10-E14) lidera isoladamente o ranking de óbitos com 23 ocorrências. Em seguida, destacam-se as Outras Doenças Bacterianas (A30-A49) e as Doenças Cerebrovasculares (I60-I69), ambas registrando 18 óbitos cada.

Outro grupo de expressiva relevância engloba as Doenças Hipertensivas (I10-I15) e a Influenza [Gripe] e Pneumonia (J09-J18), as quais contabilizaram 14 óbitos individualmente. Logo abaixo, com 13 óbitos cada, encontram-se as Doenças Isquêmicas do Coração (I20-I25), as Outras Formas de Doença do Coração (I30-I52) e as Doenças Crônicas das Vias Aéreas Inferiores (J40-J47).

No campo das causas externas e dos óbitos por assistência ou eventos agudos, os Sinais, Sintomas e Causas Mal Definidas (R00-R99) somaram 11 registros, enquanto as Agressões (X85-Y09) totalizaram 10 óbitos.

No que tange às neoplasias malignas desagregadas, observam-se incidências expressivas nas categorias de Neoplasias Malignas dos Órgãos Digestivos (C15-C26) e Neoplasias Malignas do Aparelho Respiratório e Órgãos Intratorácicos (C30-C39), ambas com 8 óbitos. Outros grupos relevantes englobam os fatores ligados à gestação e gravidez, como Fatores Maternos e Complicações da Gravidez (P00-P04) com 7 óbitos, além de Infecções da Pele e Tecido Subcutâneo (L00-L08), Outras Doenças do Aparelho Respiratório (J95-J99) e Outras Doenças do Aparelho Urinário (N30-N39), cada uma registrando 6 óbitos. As demais causas listadas distribuem-se em frequências menores (entre 1 e 5 óbitos por grupo específico),

somando o total geral de 316 óbitos no período.

Quadro 08. As Principais Causa de Mortalidade de Residente

CAUSA (CID10 BR)	TOTAL	CAUSA (CID10 BR)	TOTAL
E10-E14 DIABETES MELLITUS	23	E65-E68 OBESIDADE E OUTRAS FORMAS DE HIPERALIMENTA	2
A30-A49 OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	18	F00-F09 TRANSTORNOS MENTAIS ORGÂNICOS, INCL SINTOM	2
I60-I69 DOENÇAS CEREBROVASCULARES	18	G30-G32 OUTRAS DOENÇAS DEGENERATIVAS DO SISTEMA NE	2
I10-I15 DOENÇAS HIPERTENSIVAS	14	G90-G99 OUTROS TRANSTORNOS DO SISTEMA NERVOSO	2
J09-J18 INFLUENZA [GRIPE] E PNEUMONIA	14	I80-I89 DOENÇAS VEIAS, VASOS E GÂNGLIOS LINFÁTICOS	2
I20-I25 DOENÇAS ISQUÊMICAS DO CORAÇÃO	13	K40-K46 HÉRNIAS	2
I30-I52 OUTRAS FORMAS DE DOENÇA DO CORAÇÃO	13	K65-K67 DOENÇAS DO PERITÔNIO	2
J40-J47 DOENÇAS CRÔNICAS DAS VIAS AÉREAS INFERIORE	13	K90-K93 OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO DIGESTIVO	2
R00-R99 SINAIS E SINTOMAS E MAL DEFINIDAS	11	P05-P08 TRANST RELAC COM A DURAÇÃO GESTAÇÃO E CRES	2
X85-Y09 AGRESSÕES	10	P20-P29 TRANST RESPIRAT E CARDIOVASC ESPECÍF PER P	2
C15-C26 NEOPLASIAS MALIGNAS DOS ÓRGÃOS DIGESTIVOS	8	P35-P39 INFECÇÕES ESPECÍFICAS DO PERÍODO PERINATAL	2
C30-C39 NEOPL MALIG APARELHO RESPIRAT E ÓRGÃOS INT	8	W65-W74 AFOGAMENTO E SUBMERSÃO ACIDENTAIS	2
P00-P04 FET REC-NASC AFET FAT MAT E COMPL GRAV, TR	7	A15-A19 TUBERCULOSE	2
J95-J99 OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO	6	B20-B24 DOENÇA PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMA	1
L00-L08 INFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTÂNEO	6	C43-C44 MELANOMA E OUTRAS(OS) NEOPLASIAS MALIGNAS	1
N30-N39 OUTRAS DOENÇAS DO APARELHO URINÁRIO	6	C45-C49 NEOPL MALIG DO TECIDO MESOTELIAL E TECIDOS	1
C50-C50 NEOPLASIAS MALIGNAS DA MAMA	5	C60-C63 NEOPLASIAS MALIGNAS DOS ÓRGÃOS GENITAIS MA	1
C51-C58 NEOPLASIAS MALIGNAS DOS ÓRGÃOS GENITAIS FE	5	C69-C72 NEOPL MALIG OLHOS ENCÉF OUTR PART SIST NER	1
C81-C96 NEOPL MALIG TECIDO LINFÁT HEMATOPOÉT E COR	5	C73-C75 NEOPL MALIG TIREÓIDE E OUTRAS GLÂNDULAS EN	1
K55-K63 OUTRAS DOENÇAS DOS INTESTINOS	5	C76-C80 NEOPL MALIG LOCAL MAL DEF, SECUND E LOCAL	1
N17-N19 INSUFICIÊNCIA RENAL	5	D60-D64 ANEMIAS APLÁSTICAS E OUTRAS ANEMIAS	1
A00-A09 DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	4	D70-D77 OUTRAS DOENÇAS DO SANGUE E ÓRGÃOS HEMATOPO	1
D37-D48 NEOPL DE COMPORTAMENTO	4	F10-F19 TRANST MENT E COMPORT	1

INCERTO OU DESCONHE		DEV AO USO SUBST PSI	
K70-K77 DOENÇAS DO FÍGADO	4	F20-F29 ESQUIZOFRENIA, TRANST ESQUIZOTÍPICOS E DEL	1
W00-W19 QUEDAS	4	F30-F39 TRANSTORNOS DO HUMOR [AFETIVOS]	1
X60-X84 LESÕES AUTOPROVOCADAS INTENCIONALMENTE	4	G40-G47 TRANSTORNOS EPISÓDICOS E PAROXÍSTICOS	1
E70-E90 DISTÚRBIOS METABÓLICOS	3	G80-G83 PARALISIA CEREBRAL E OUTRAS SÍNDROMES PARA	1
J20-J22 OUTRAS INFECÇÕES AGUDAS DAS VIAS AÉREAS IN	3	J80-J84 OUTRAS DOENÇAS RESPIRAT Q AFETAM PRINC INT	1
J60-J70 DOENÇAS PULMONARES DEVIDAS A AGENTES EXTER	3	L80-L99 OUTRAS AFECÇÕES DA PELE E DO TECIDO SUBCUT	1
K80-K87 TRANST VESÍCULA BILIAR, VIAS BILIARES E PÂ	3	M70-M79 OUTROS TRANSTORNOS DOS TECIDOS MOLES	1
P90-P96 OUTROS TRANSTORNOS ORIGINADOS NO PERÍODO P	3	P50-P61 TRANST HEMORRÁG E HEMATOLÓG FETO E RECÉM-N	1
Q20-Q28 MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO CIRCUL	3	P75-P78 TRANST APARELHO DIGESTIVO DO FETO OU RECÉM	1
V20-V29 MOTOCICLISTA TRAUMAT EM UM ACIDENTE DE TRA	3	Q60-Q64 MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO APARELHO URINÁR	1
W75-W84 OUTROS RISCOS ACIDENTAIS À RESPIRAÇÃO	3	Q90-Q99 ANOMALIAS CROMOSSÔMICAS NCOP	1
Y10-Y34 EVENTOS (FATOS) CUJA INTENÇÃO É INDETERMIN	3	V01-V09 PEDESTRE TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TR	1
C00-C14 NEOPLASIAS MALIG DO LÁBIO, CAVIDADE ORAL E	2	V80-V89 OUTROS ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE	1
C40-C41 NEOPL MALIG DOS OSSOS E CARTILAGENS ARTICU	2	Y83-Y84 REAÇ ANORM COMPL TARD PROC CIRÚRG MÉD S/ME	1
C64-C68 NEOPLASIAS MALIGNAS DO TRATO URINÁRIO	2	CAMPO DA CAUSA BÁSICA EM BRANCO	1
TOTAL			**316**

Fonte: SIM/local. Acesso em setembro 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, Almoxarifado central, sede do Conselho Municipal de Saúde, Central de Abastecimento Farmacêutico, Rede de frio e a Sede da Coordenação de Vigilância em Saúde - COVISA) e o Centro Especializado em Reabilitação Dr. Raimundo Aragão, o Centro de Atenção Psicossocial Válter Correia, 01 academia da saúde Gabriel de Souza Filho e 04 UBS são elas: Jairo Teixeira de Jesus, Sinval José de Oliveira, Dr. Raimundo Aragão e Ironia Maria Aragão;

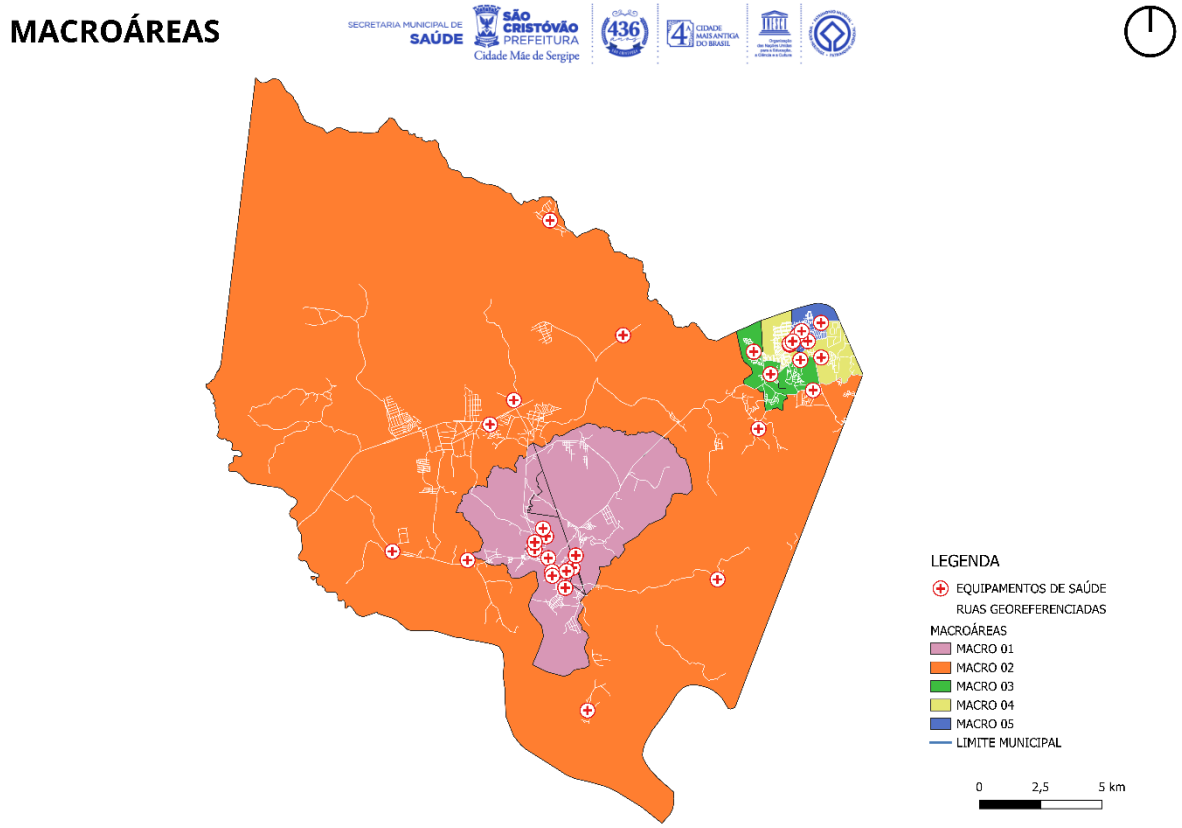
Macroárea II possui uma grande extensão territorial e modos de vida rural, nesta existem 09 UBS sendo elas: Tânia Maria Santos Chagas, Laudelina Lima de Andrade, Maria de Lourdes Cruz, Maria Luiza dos Santos Nascimento, José Macário de Santana, Maria Alice Freire, Parque Santa Rita, Maria de Lourdes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

Macroárea III possui 03 UBS são elas: 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 06. Mapa georreferenciado da divisão sanitária e serviços da RAS



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

4.2 Resumo de Produção da Rede de Atenção à Saúde

O presente relatório apresenta a análise descritiva da produção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município de São Cristóvão, evidenciando o esforço contínuo e a consolidação dos serviços na perspectiva da ampliação do acesso à população. Ao comparar o primeiro e o segundo quadrimestres, constata-se um balanço global altamente favorável, com um crescimento expressivo no volume total de registros na rede, que passou de 621.266,00 para 651.695,00, consolidando uma expansão de aproximadamente 4,90%.

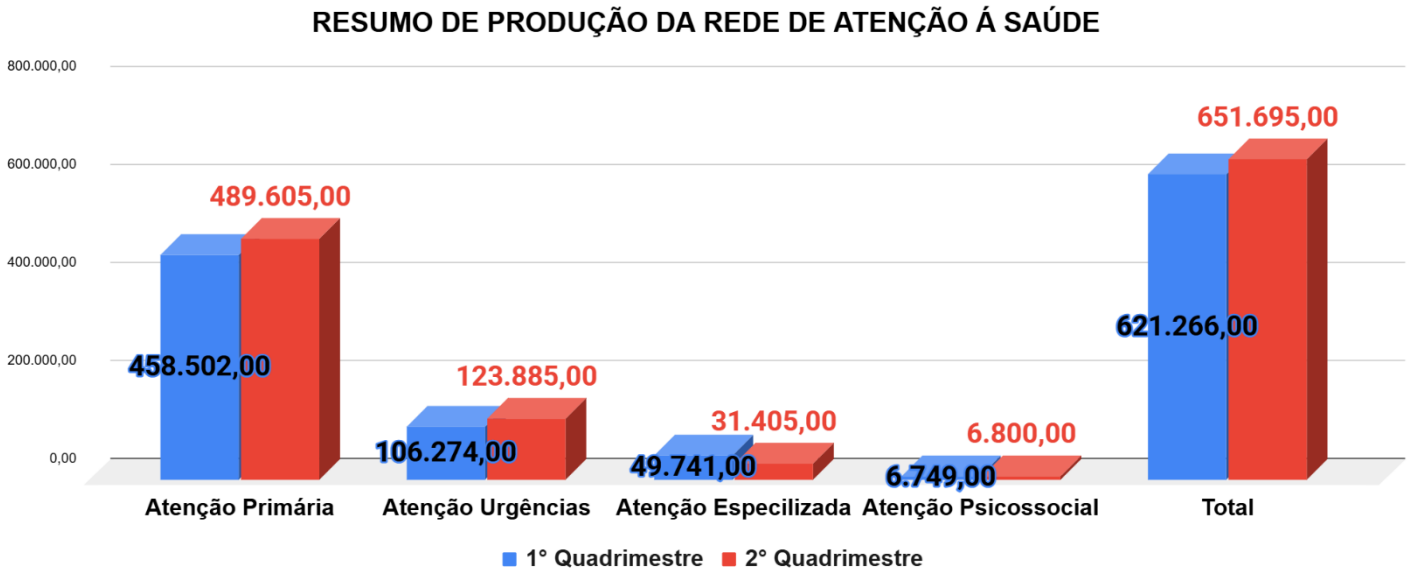
O principal destaque positivo reside na Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada prioritária e eixo estruturante da RAS, que apresentou um robusto incremento de 6,78%, saltando de 458.502,00 para 489.605,00 produções. Esse avanço demonstra a forte capilaridade da rede básica e o fortalecimento das ações de prevenção, promoção e acompanhamento dos usuários no território.

Destaca-se, igualmente, o excelente desempenho da Atenção às Urgências, que registrou a maior taxa de crescimento proporcional do período: um acréscimo de 16,57% (evoluindo de 106.274,00 para 123.885,00 atendimentos). Esse resultado reflete a capacidade de resposta e a

agilidade da rede em absorver a demanda aguda, garantindo suporte imediato aos cidadãos.

Na Atenção Psicossocial, os dados revelam uma consolidação e estabilidade na assistência prestada, mantendo um fluxo contínuo de atendimento qualificado com 6.800,00 registros no segundo quadrimestre. Por fim, embora o segmento de Atenção Especializada tenha apresentado uma oscilação decrescente no volume quantitativo bruto, o cenário geral da rede municipal permanece fortalecido, impulsionado pelo dinamismo e pela forte expansão da atenção básica e dos serviços de urgência, pilares fundamentais para a garantia do direito à saúde no município.

Gráfico 07. Produção anual por nível de atenção



Fonte: PEC/SISREG/ACONE/IDS. Acesso em setembro 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.

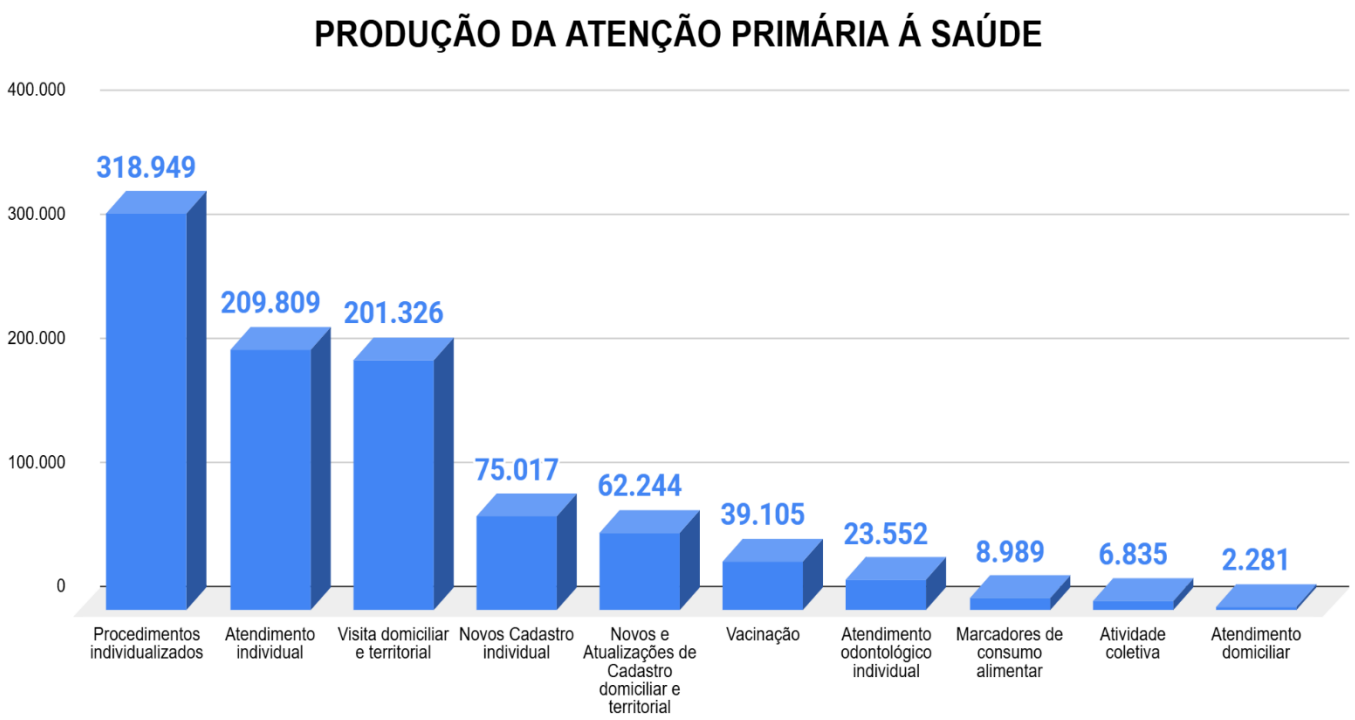
Sendo uma Rede totalmente informatizada, dentre as 20 UBS existentes no município, 6 Unidades funcionam em horário estendido das 07h às 19 horas, funcionando de 7h às 19h, são elas: UBS Raimundo Aragão, UBS Jairo Teixeira, UBS Mariano Nascimento, UBS Maria José Figueiroa, UBS Masoud Jalali e UBS Bruno 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 da produção da Atenção Primária à Saúde (APS) no município de São Cristóvão, referente ao período compreendido entre janeiro e agosto, revela um volume expressivo de assistência prestada à população, totalizando 948.107 registros consolidados em diversas categorias de atendimento e vigilância em saúde. No panorama geral, observa-se que as ações de maior densidade quantitativa se concentram nos procedimentos individualizados, que somaram 318.949 registros, seguidos de perto pelo atendimento individual médico e de enfermagem, com 209.809 ocorrências, e pelas visitas domiciliares e territoriais, que alcançaram a marca de 201.326 ações, evidenciando a forte presença das equipes de saúde junto à comunidade.

Com especial destaque para o segundo quadrimestre período que sucede a reorganização inicial do primeiro ciclo anual, a rede municipal intensificou a captação e o acompanhamento dos usuários. Isso se reflete nos 75.017 novos/atualizações cadastros individuais e nos 62.244 cadastros domiciliares e territoriais (entre novos e atualizações), que fortalecem a base de dados do e-SUS APS e asseguram a vinculação dos munícipes às equipes. No âmbito da prevenção e promoção da saúde, destacam-se também os 39.105 registros de vacinação, os 23.552 atendimentos odontológicos individuais, a coleta de 8.989 marcadores de consumo alimentar, a realização de 6.835 atividades coletivas e 2.281 atendimentos domiciliares específicos. Esse conjunto de dados demonstra a capacidade operacional e a capilaridade da APS de São Cristóvão ao longo do ano, servindo como alicerce técnico fundamental para o planejamento e a avaliação contínua das metas pactuadas na gestão municipal.

Gráfico 08. Produção dos Serviços e Ações da APS do SUS São Cristóvão – Anual



Fonte: Pec. Acesso em maio de 2026.

Quadro 09. Produção da Atenção Primária - Anual

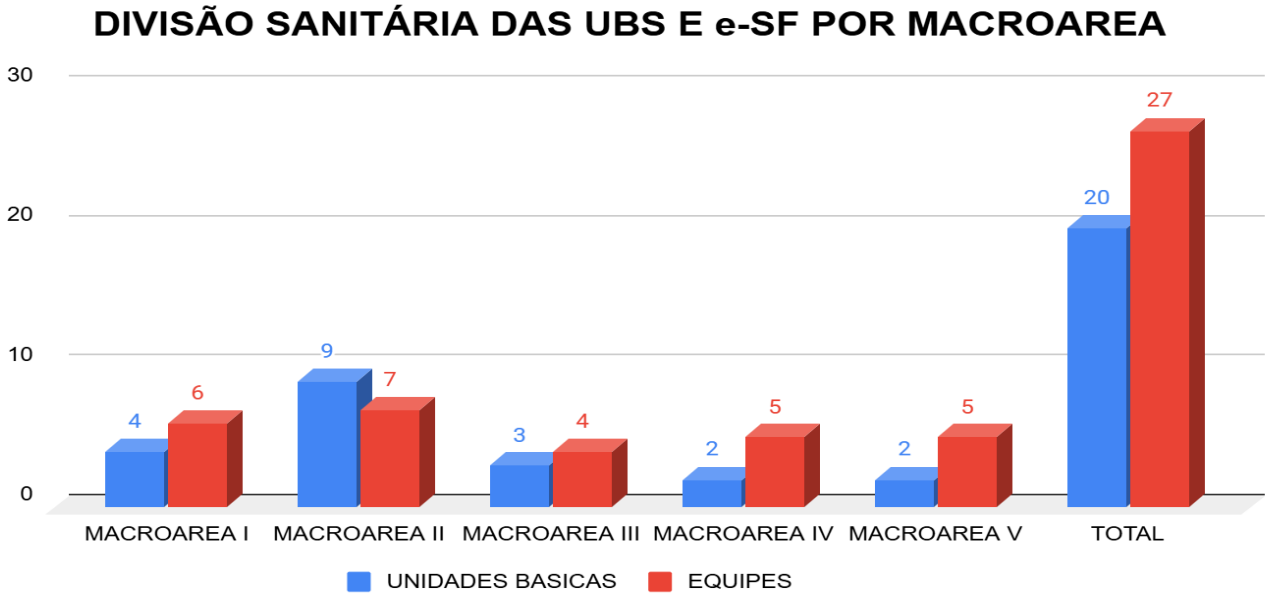
INDICADOR	TOTAL	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
PROCEDIMENTOS INDIVIDUALIZADOS	318.949	38.257	34.390	44.454	40.233	40.705	37.452	42.017	41.441
ATENDIMENTO INDIVIDUAL	209.809	24.331	22.411	28.883	26.706	27.417	25.167	27.610	27.284
VISITA DOMICILIAR E TERRITORIAL	201.326	23.137	21.217	26.484	22.680	26.572	24.800	30225	26211
NOVOS CADASTRO INDIVIDUAL	75.017	11.729	6.308	8.757	6.773	9.342	6.375	10.600	15.133
NOVOS E ATUALIZAÇÕES DE CADASTRO DOMICILIAR E TERRITORIAL	62.244	9.665	5.477	7.923	8.467	8.756	6.652	7.692	7.612
VACINAÇÃO	39.105	4.337	2.541	4.222	8.032	6.732	4.000	5.134	4.107
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO INDIVIDUAL	23.552	2.679	2.697	3.173	2.813	2.778	2.601	3599	3212
MARCADORES DE CONSUMO ALIMENTAR	8.989	1.305	991	1.509	1.623	536	711	1.360	954
ATIVIDADE COLETIVA	6.835	799	800	916	792	877	822	904	925
ATENDIMENTO DOMICILIAR	2.281	251	217	282	241	249	**261**	389	391
TOTAL	**948.107**	**116.490**	**97.049**	**126.603**	**118.360**	**123.964**	**108.841**	**129.530**	**127.270**

Fonte: eSUS/PEC. Acesso em setembro de 2026.

4.4.1 Estratégia Saúde da Família

O município de São Cristóvão finalizou o quadrimestre 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 09. 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
	4876563	UBS ANEXO ANTONIO FLORENCIO DE MATOS	2479915	EQUIPE 20
	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 setembro 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. Equipe de Atenção Primária Prisional

DETALHAMENTO DAS EQUIPES	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO
Equipe de Atenção Primária Prisional ampliada 1								
FARMACÊUTICO HOSPITALAR E CLÍNICO	1	1	1	1	1	1	1	1
TÉCNICA DE ENFERMAGEM	1	1	1	1	1	1	1	1
ENFERMEIRO	1	1	1	1	1	1	1	1
AUXILIAR EM SAÚDE BUCAL	1	1	1	1	1	1	1	1
CIRUGIÃO DENTISTA CLÍNICA GERAL	1	1	1	1	1	1	1	1
MÉDICO CLÍNICO	1	1	1	1	1	1	1	1
Equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional								
PSICOLOGO CLÍNICO	2	2	2	2	2	2	2	2
ENFERMEIRO	1	1	1	1	1	1	1	1
ASSISTENTE SOCIAL	1	1	1	1	1	1	1	1
MÉDICO PSIQUIATRA	1	1	1	1	1	1	1	1
Equipe de Atenção Primária Prisional ampliada 2								
ASSISTENTE SOCIAL	1	1	1	1	1	1	1	1
TECNICO DE ENFERMAGEM	1	1	1	1	1	1	1	1
MEDICO CLINICO	1	1	1	1	1	1	1	1
AUXILIAR EM SAUDE BUCAL	2	2	2	2	2	2	2	2

CIRURGIAO DENTISTA CLINICO GERAL	1	1	1		1	1	1	
ENFERMEIRO	1	1	1	1	1	1	1	1

Fonte: CNES. Acesso em setembro de 2026.

4.4.2.2 Resumo de Produção

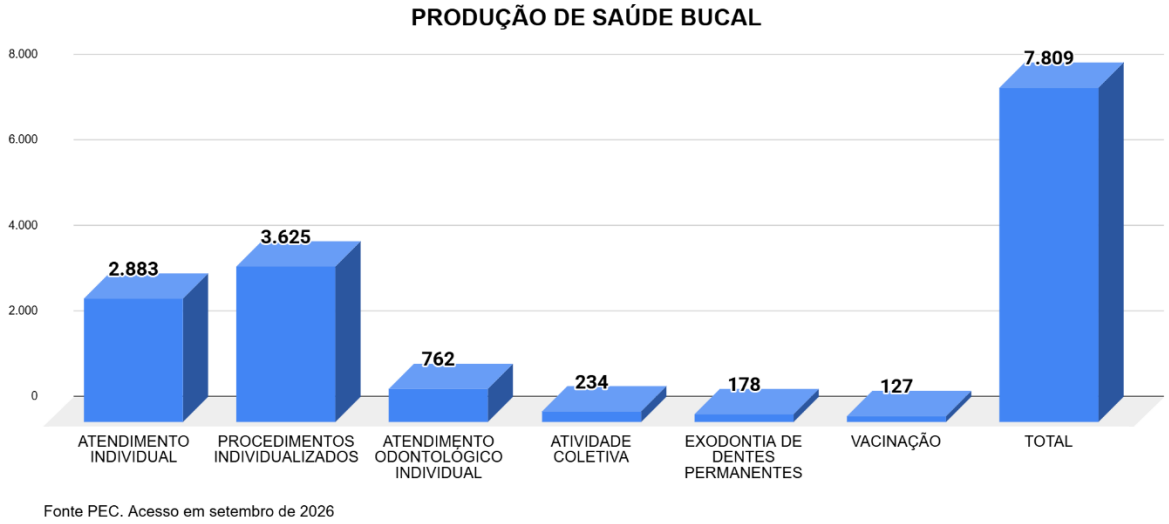
A análise geral da Atenção Primária Prisional do município de São Cristóvão, abrangendo o período de janeiro a agosto, revela um panorama positivo e o compromisso das equipes de saúde com a população privada de liberdade. Ao longo dos oito meses avaliados, o serviço acumulou um total expressivo de 7.809 registros, evidenciando uma assistência dinâmica, capilarizada e de alta resolutividade, com destaque para a expressiva marca de 3.625 procedimentos individualizados e 2.883 atendimentos individuais que demonstraram a constância e o cuidado prestado continuamente.

O primeiro trimestre já havia demonstrado um ritmo intenso e estruturado, culminando no ápice da primeira metade do ano em março, com 2.359 atendimentos. Dando continuidade a essa trajetória de excelência, o segundo quadrimestre, compreendido entre maio e agosto, consolidou uma fase notável de resiliência e expansão vertiginosa dos serviços. Após uma acomodação temporária e natural em junho, as equipes evidenciaram uma capacidade de reorganização ao impulsionar drasticamente a produtividade, fazendo com que o volume de atendimentos saltasse de 1.970 em julho para um marco histórico de 2.925 atendimentos no mês de agosto.

Esse crescimento expressivo de encerramento de ciclo foi fortemente sustentado pelo avanço robusto nos atendimentos individuais, que atingiram 1.393 registros, e nos procedimentos individualizados, que somaram 1.247, refletindo uma atenção minuciosa e focada nas necessidades de cada paciente. Além disso, a manutenção constante das ações de vacinação e dos procedimentos odontológicos, a exemplo das exodontias, atestou que a promoção da saúde, a prevenção de agravos e o alívio do sofrimento mantiveram-se como prioridades inegociáveis.

Em síntese, os resultados consolidados no segundo quadrimestre atestam a eficácia das estratégias adotadas pela gestão e pelos profissionais de São Cristóvão, coroando o período com um padrão de excelência operacional que assegura de maneira irrestrita a dignidade, o bem-estar e o acesso integral à saúde no ambiente prisional.

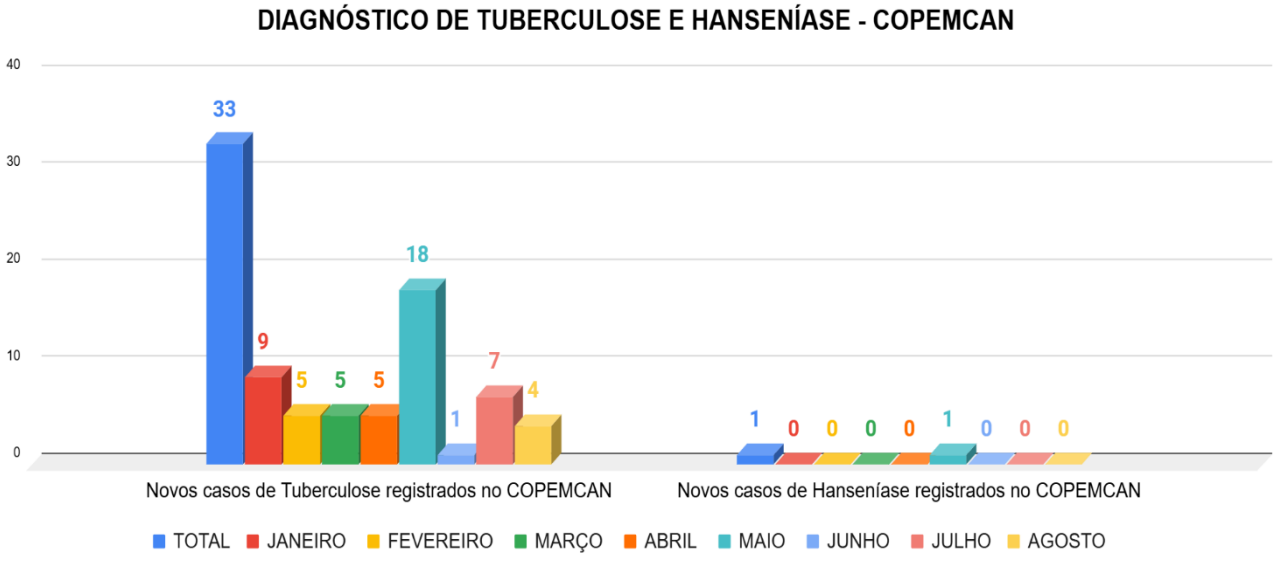
Gráfico 09. Resumo de Produção do COPEMCAN



Fonte PEC. Acesso em setembro de 2026

No ano de 2026, foram registados 54 casos novos de Tuberculose, sendo 24 no 1°quadrimestre e 30 no 2° quadrimestre. Somando-se a isso, identificamos 1 novos casos hanseníase na população custodiada da Unidade de Saúde Prisional no 2° quadrimestre.

Gráfico 10. Registro de Casos Novos de Tuberculose e Hanseníase



Fonte: Coordenação de Vigilância Epidemiológica. Acesso em setembro 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

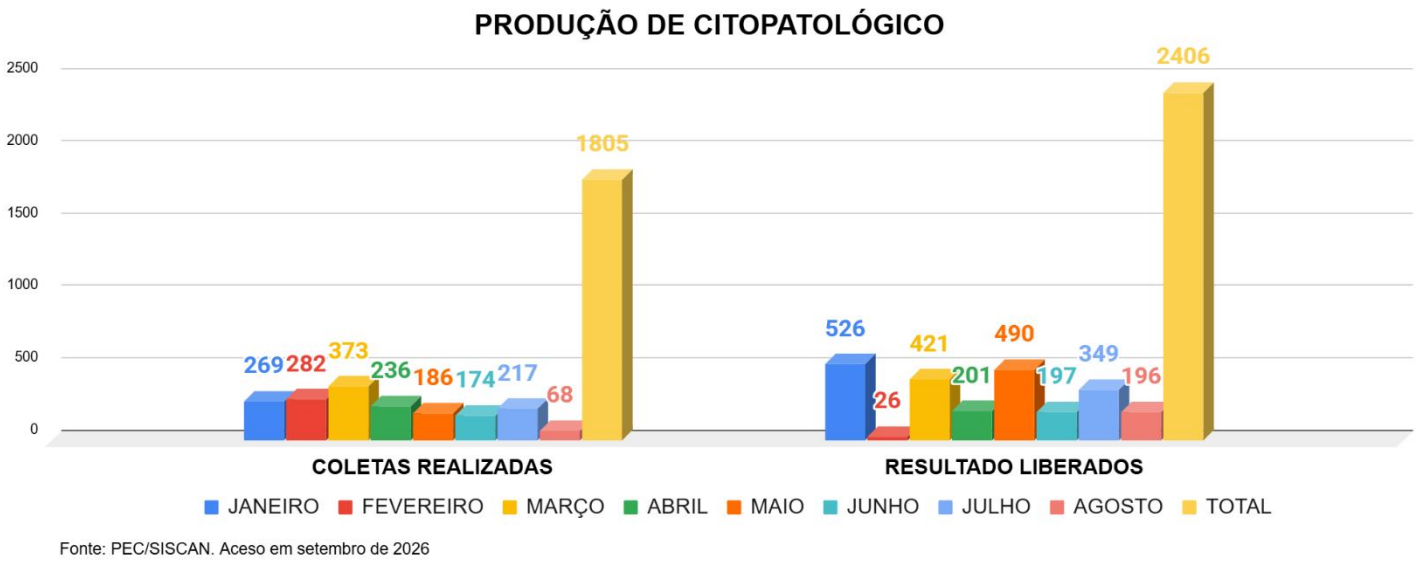
O câncer do colo do útero permanece como um importante problema de saúde pública e figura entre as principais causas de óbito por neoplasias entre mulheres no município de São Cristóvão. O rastreamento organizado constitui a principal estratégia para redução da incidência e mortalidade pela doença, permitindo a identificação precoce de lesões precursoras e o tratamento oportuno.

Nesse contexto, o Programa Brasil 360 monitora o indicador de mulheres de 25 a 64 anos com registro de pelo menos um exame de rastreamento para câncer do colo do útero, solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses. O indicador busca avaliar a capacidade da Atenção Primária à Saúde em garantir o acesso e a continuidade das ações de prevenção do câncer cervical.

Até julho de 2026, o principal método de rastreamento utilizado no município foi o exame citopatológico do colo do útero (Papanicolau), recomendado para mulheres de 25 a 64 anos com vida sexual ativa. A partir de agosto de 2026, São Cristóvão iniciou a transição gradual para o teste molecular de detecção do DNA do Papilomavírus Humano (DNA-HPV), conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, representando um importante avanço na qualificação das ações de rastreamento.

Considerando os registros realizados entre janeiro e agosto de 2026, foram contabilizadas 1.805 coletas de exame citopatológico no sistema PEC e 2.406 exames processados e liberados no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN). As diferenças observadas entre os sistemas decorrem de suas finalidades distintas: o PEC registra os procedimentos realizados pelas equipes de saúde no momento da coleta, enquanto o SISCAN contabiliza os exames processados pelo laboratório e com laudos liberados.

Gráfico 11. Produção de Citopatológico – 2026



Fonte: PEC/SISCAN. Aceso em setembro de 2026

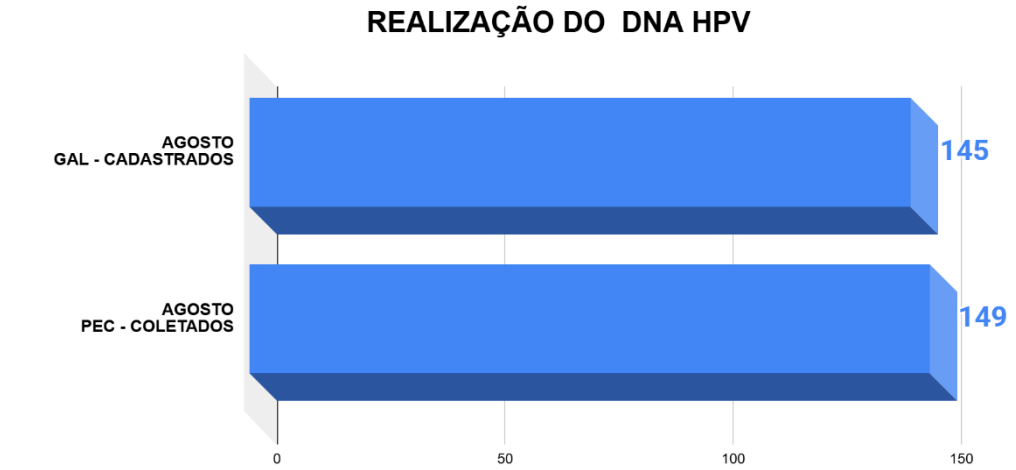
Após a realização da coleta, os exames são encaminhados para análise laboratorial e registro no Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), que permite o monitoramento dos laudos liberados e o acompanhamento dos resultados pelas equipes de saúde.

Como estratégia de fortalecimento das ações de prevenção do câncer do colo do útero, foi realizada capacitação das equipes de Atenção Primária sobre o teste molecular para detecção do DNA-HPV, método que passa a substituir gradualmente o exame citopatológico convencional.

O teste molecular apresenta maior sensibilidade para identificação dos tipos de HPV associados ao desenvolvimento do câncer cervical, permitindo maior efetividade no rastreamento e na identificação precoce das mulheres com risco aumentado para lesões precursoras. Além disso, quando o resultado é negativo, o intervalo entre os exames pode ser ampliado para até cinco anos, reduzindo a necessidade de coletas frequentes sem comprometer a segurança do acompanhamento.

Em agosto de 2026, teve início a fase de implantação do teste molecular no município, com a realização das primeiras coletas e o cadastramento das amostras no sistema laboratorial.

Gráfico 12. Produção de DNA/HPV – 2026



Fonte: PEC/SISCAN. Aceso em setembro de 2026

A implantação gradual do teste molecular representa um marco para a qualificação do rastreamento do câncer do colo do útero em São Cristóvão, alinhando o município às recomendações mais atuais do Ministério da Saúde e contribuindo para o alcance das metas estabelecidas no Programa Brasil 360.

4.4.3.2 Rastreamento e Detecção Precoce do Câncer de Mama

O câncer de mama permanece como a neoplasia maligna mais incidente entre as mulheres do município de São Cristóvão, representando importante causa de morbimortalidade feminina. Nesse contexto, o rastreamento organizado constitui uma das principais estratégias para redução da mortalidade, permitindo a identificação precoce da doença e o início oportuno do tratamento.

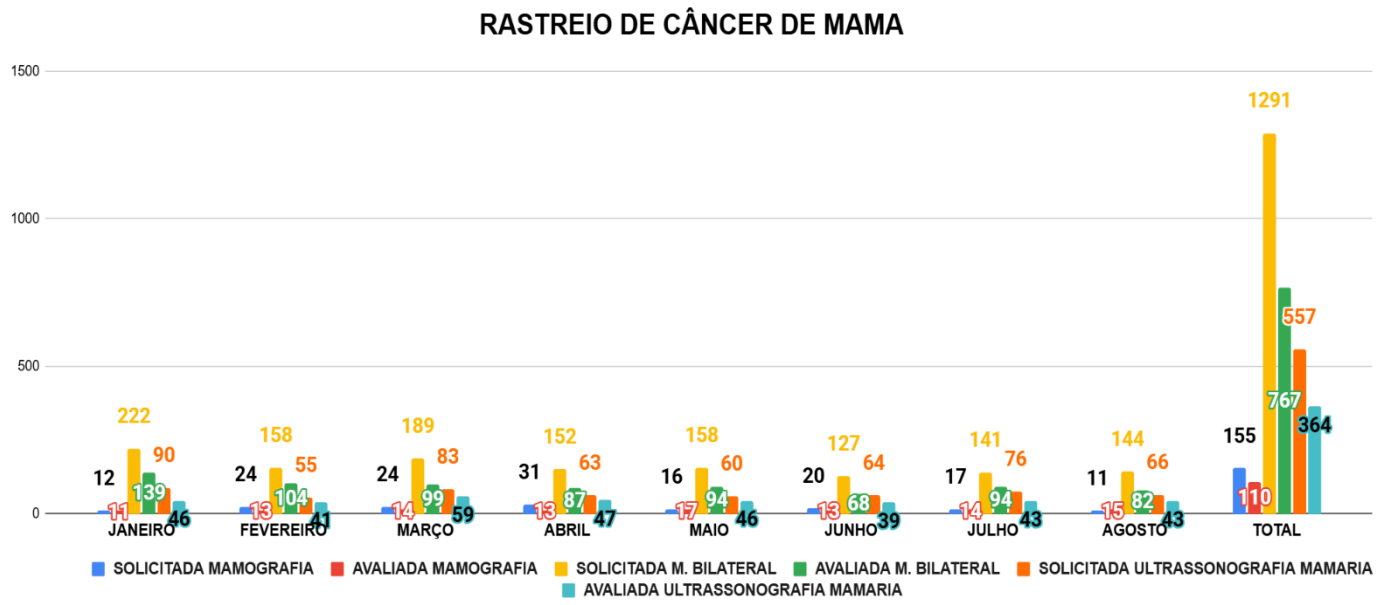
O Programa Brasil 360 monitora o indicador de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com registro de pelo menos um exame de rastreamento para câncer de mama realizado nos últimos dois anos. A mamografia bilateral é o método recomendado pelo Ministério da Saúde para essa população, devendo ser realizada a cada dois anos em mulheres assintomáticas.

Além da mamografia, a Atenção Primária à Saúde desempenha papel fundamental na identificação de sinais e sintomas suspeitos, no encaminhamento oportuno para investigação diagnóstica e no acompanhamento das usuárias durante toda a linha de cuidado.

Considerando os registros realizados entre janeiro e agosto de 2026 no sistema PEC, observa-se importante volume de solicitações e avaliações relacionadas aos exames

de rastreamento e investigação das alterações mamárias, incluindo mamografia bilateral e ultrassonografia mamária bilateral.

Gráfico 13. Número de Mamografia Solicitada e Avaliada



Fonte: PEC. Aceso em setembro de 2026

Observa-se que a mamografia bilateral concentra o maior volume de registros, refletindo a ampliação do acesso ao rastreamento na rede municipal. A diferença entre exames solicitados e avaliados pode estar relacionada ao tempo necessário para realização do procedimento, emissão dos laudos e registro das informações no prontuário eletrônico.

O monitoramento sistemático deste indicador permite identificar oportunidades de ampliação da cobertura do rastreamento, fortalecer a busca ativa das mulheres na faixa etária prioritária e qualificar o acompanhamento dos resultados, contribuindo para o alcance das metas estabelecidas pelo Programa Brasil 360 e para a redução da mortalidade por câncer de mama no município.

4.4.3.3 Gestação, Parto e Puerpério

A gravidez na adolescência permanece como importante desafio para a saúde pública, especialmente por estar associada a maiores riscos sociais, econômicos e assistenciais. Os casos em menores de 14 anos demandam atenção especial, considerando tratar-se de situação de extrema vulnerabilidade, com necessidade de atuação articulada entre saúde, assistência social, educação e órgãos de proteção.

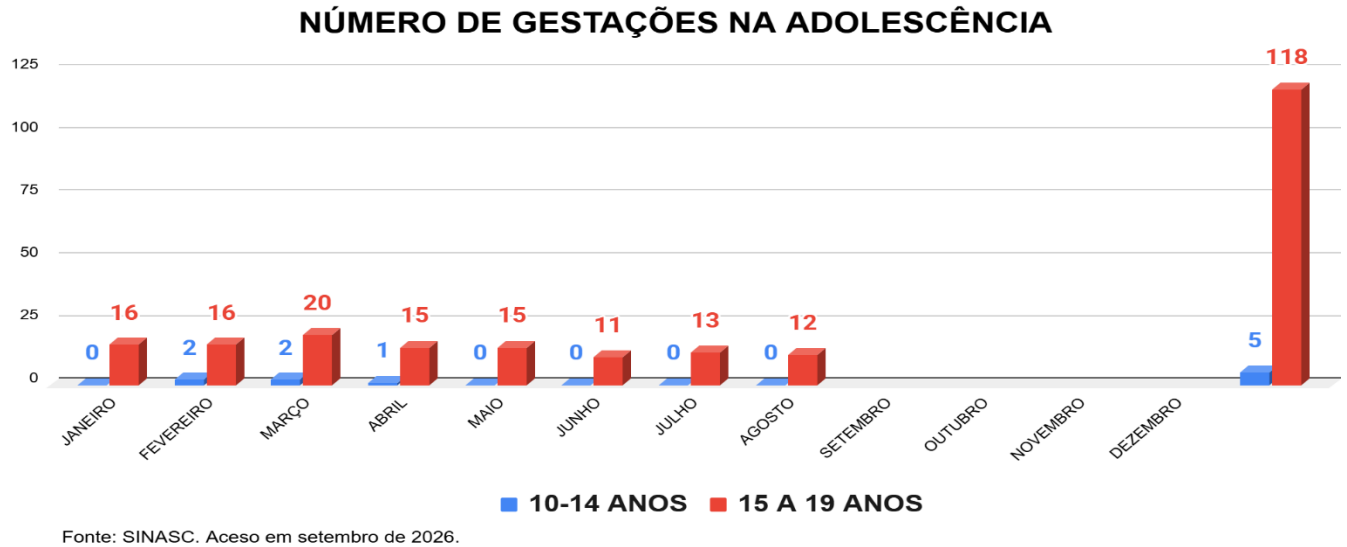
A presente análise epidemiológica aborda o panorama das gestações na adolescência no município, compreendendo o período de janeiro a agosto. Os dados foram estratificados em duas faixas etárias: de 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos. No total, registraram-se 123 ocorrências de gestações no período analisado, evidenciando uma expressiva disparidade entre as faixas etárias consideradas.

Na faixa etária de 15 a 19 anos, concentrou-se a imensa maioria dos registros, somando 118 gestações, o que representa aproximadamente 95,9% do total geral, com uma média de cerca de 14,75 casos mensais. O mês de março destacou-se com o maior volume de ocorrências nessa faixa, totalizando 20 casos, seguido por janeiro e fevereiro, ambos com 16 registros. Em contrapartida, o menor índice foi observado no mês de junho, com 11 casos.

Por sua vez, o grupo de 10 a 14 anos apresentou um panorama numérico consideravelmente inferior, com um total de 5 gestações no período, refletindo cerca de 4,1% do total de registros e uma média de 0,625 casos por mês. Os casos nessa faixa ocorreram de forma pontual nos meses de fevereiro e março, com dois registros em cada, e em abril, com um registro, permanecendo zerados nos demais meses avaliados.

Diante do exposto, os dados evidenciam que a gravidez na adolescência no município recai predominantemente sobre a faixa etária dos 15 aos 19 anos. Tal cenário reforça a relevância de manter e intensificar políticas públicas voltadas à educação em saúde, à orientação sobre planejamento reprodutivo e ao suporte psicossocial direcionado aos jovens no âmbito municipal.

Gráfico 14. Número de gestações na adolescência



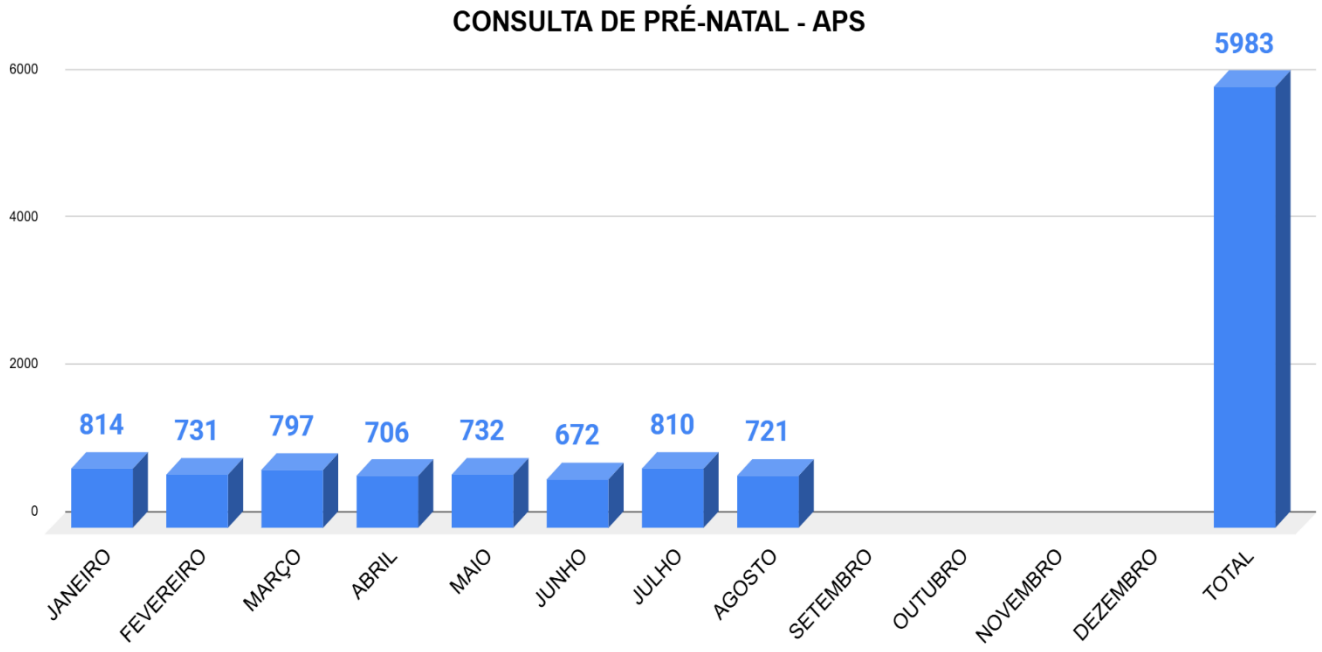
Fonte: SINASC. Aceso em setembro de 2026.

O acompanhamento pré-natal permanece como uma das principais estratégias para redução da morbimortalidade materna e infantil. O Ministério da Saúde recomenda o início do pré-natal até a 12ª semana gestacional e a realização de, no mínimo, sete consultas durante a gestação, intercaladas entre profissionais médicos e enfermeiros, assegurando o monitoramento adequado da saúde materna e fetal.

O Programa Brasil 360 monitora o indicador de gestantes com pré-natal adequado, considerando a realização do número mínimo de consultas preconizadas e o acompanhamento oportuno durante toda a gestação. O fortalecimento desse indicador contribui diretamente para a prevenção de complicações obstétricas, redução de internações evitáveis e melhoria dos desfechos maternos e neonatais.

Entre janeiro e agosto de 2026, foram registradas 5.983 consultas de pré-natal, sendo 2.935 no segundo quadrimestre, demonstrando importante atuação das equipes de Saúde da Família no acompanhamento das gestantes do município.

Gráfico 15. Consulta de Pré-Natal na APS



Fonte: PEC. Acesso em setembro de 2026

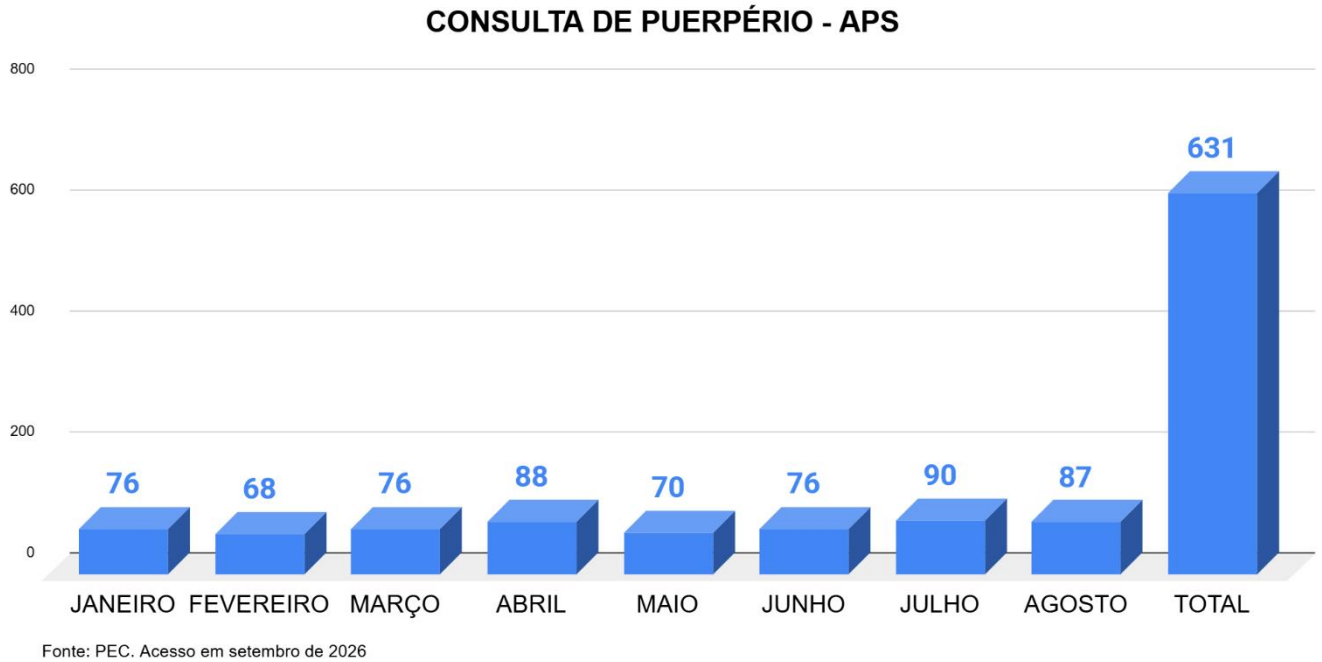
No período de janeiro a agosto de 2026, foram registradas 631 consultas de puerpério na Atenção Primária à Saúde, conforme os registros apresentados no quadro. No mesmo período, até 25/08/2026, o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) registrava 652 nascidos vivos no município.

Embora a relação entre o número de consultas registradas e o número de nascidos vivos corresponda a aproximadamente 96,8%, esse percentual não deve ser interpretado diretamente como cobertura de puerpério, uma vez que o indicador considera registros de consultas e não necessariamente o número de puérperas acompanhadas, podendo haver mais de uma consulta registrada para a mesma mulher.

Considerando a identificação nominal das puérperas, 361 mulheres apresentavam registro de consulta de puerpério, correspondendo a aproximadamente 55,4% dos 652 nascidos vivos registrados até 25/08/2026. O resultado demonstra a realização de importante volume de acompanhamento puerperal na Atenção Primária, mas também evidencia a necessidade de ampliar a captação e o acompanhamento das mulheres no período pós-parto.

Os registros reforçam a atuação das equipes da Atenção Primária no cuidado materno e neonatal, contribuindo para a identificação precoce de intercorrências, orientação quanto ao aleitamento materno, planejamento reprodutivo, atualização vacinal e fortalecimento do vínculo entre a equipe de saúde, a puérpera e o recém-nascido.

Gráfico 15. Consultas de Puerpério na APS



Fonte: PEC. Acesso em setembro de 2026

No âmbito das ações de planejamento reprodutivo, foi realizada capacitação de profissionais da Atenção Primária à Saúde para inserção do implante subdérmico contraceptivo, possibilitando, durante o treinamento, a realização de 22 inserções e 01

retirada. A iniciativa representou um avanço na ampliação das possibilidades de acesso das usuárias aos métodos contraceptivos de longa duração, fortalecendo a autonomia das mulheres e as ações de saúde sexual e reprodutiva.

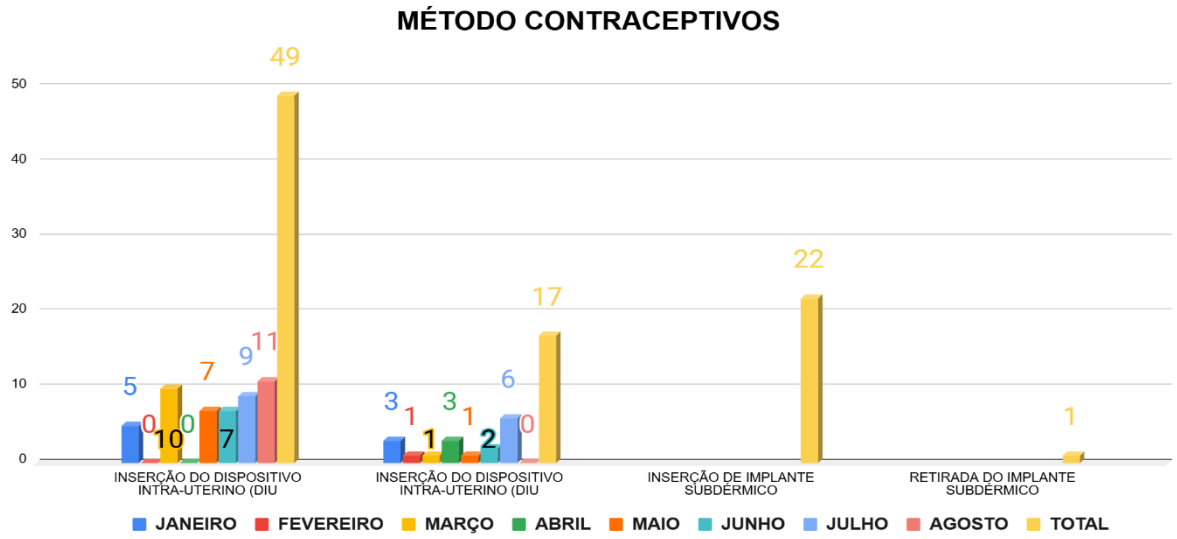
Após o período de treinamento, a continuidade das inserções foi temporariamente interrompida em decorrência do processo licitatório para aquisição dos insumos necessários à realização do procedimento. Entretanto, está prevista a retomada da oferta ainda em 2026. Atualmente, o município conta com três profissionais capacitadas para a inserção do implante subdérmico e já possui novas capacitações programadas para os meses de setembro e outubro, com o objetivo de qualificar e ampliar o número de enfermeiros da Atenção Primária aptos a realizar o procedimento.

Em relação ao Dispositivo Intrauterino (DIU), o município mantém a oferta de inserção e retirada do método na Atenção Primária à Saúde. No período de janeiro a agosto de 2026, foram registradas 49 inserções e 17 retiradas de DIU, conforme os registros apresentados nos quadros abaixo.

A quantidade de inserções ainda se encontra limitada pela disponibilidade de profissionais habilitados, uma vez que, atualmente, apenas uma enfermeira da Atenção Primária realiza o procedimento. Como estratégia para ampliar a oferta e descentralizar a realização do método, está prevista a capacitação de novos profissionais da APS, possibilitando o aumento da capacidade de atendimento e a ampliação do acesso das mulheres ao DIU.

Dessa forma, as ações desenvolvidas e as capacitações programadas demonstram o esforço do município em qualificar a oferta de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária, ampliando gradativamente a capacidade das equipes e fortalecendo o direito das mulheres à escolha informada e autônoma do método contraceptivo.

Gráfico 16. Método Contraceptivos



Fonte: PEC. Acesso em setembro de 2026

4.4.3.4 Prevenção e Promoção à Saúde da Mulher

A análise das ações desenvolvidas pela Saúde da Mulher entre janeiro e agosto de 2026 demonstra avanços na qualificação da Atenção Primária à Saúde, com destaque para o fortalecimento do rastreamento dos cânceres do colo do útero e de mama, a implantação do teste molecular DNA-HPV, a ampliação do acompanhamento pré-natal e a oferta de métodos contraceptivos de longa duração.

Os resultados evidenciam avanços importantes, como o registro de 79,29% dos nascidos vivos com sete ou mais consultas de pré-natal e a redução da proporção de nascidos vivos de mães adolescentes em relação ao ano anterior. Também se destacam as ações de capacitação profissional e ampliação gradual da oferta de DIU e implante subdérmico.

Apesar dos avanços, permanecem desafios relacionados à ampliação da cobertura das ações, ao acompanhamento nominal das usuárias, à busca ativa e à qualificação dos registros nos sistemas de informação. Para o próximo período, o município deverá manter o investimento em educação permanente, ampliação da capacidade das equipes e monitoramento dos indicadores, fortalecendo a integralidade e a continuidade do cuidado à saúde das mulheres.

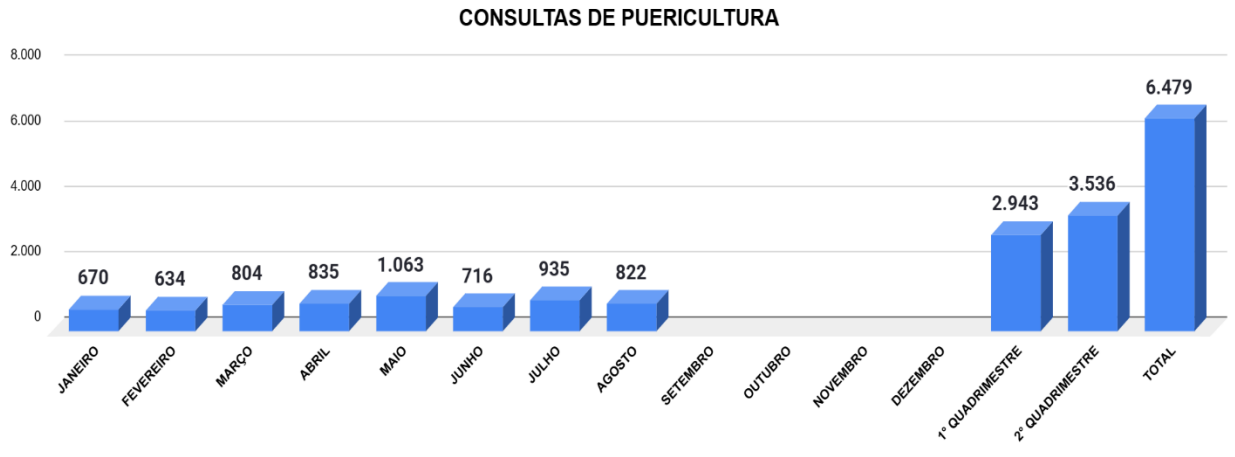
4.5 Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança e Adolescentes

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 6.479 consultas de puericultura, onde 2.943 foram realizadas no primeiro quadrimestre e 3.536 no segundo quadrimestre.

Gráfico 17. Quantidade de Consultas de Puericultura



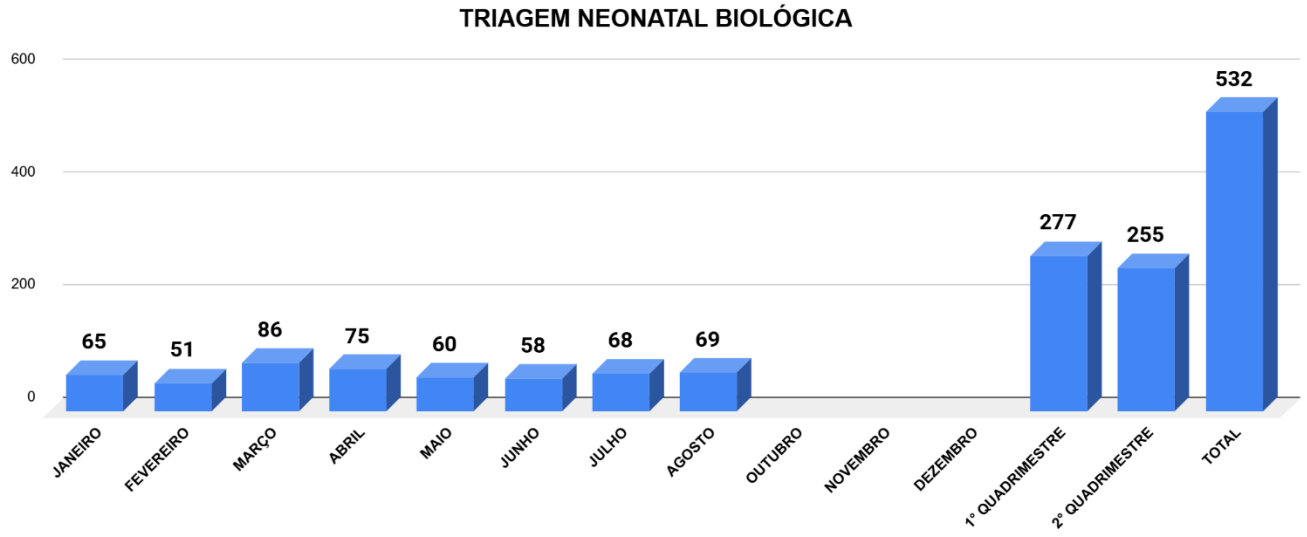
Fonte : PEC . Acesso em maio de 2026

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 532 triagens neonatal, sendo 277 no primeiro quadrimestre e 255 no segundo quadrimestre.

Gráfico 18. Quantidade de Triagem Neonatal realizada

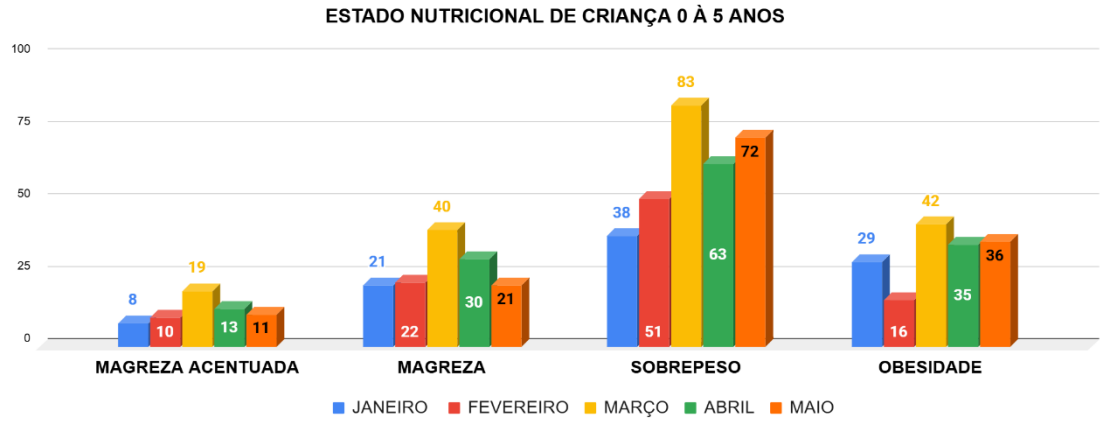


Fonte: PEC. Acesso em maio de 2026.

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. Os dados da plataforma do SISVAN só estão disponíveis até o mês de maio, assim finalizamos esse período com 11 crianças com estado de magreza acentuada, 21 com estado de magreza, 72 com sobrepeso e 36 com obesidade. Salientamos que a avaliação dos meses de junho, julho, e agosto estão indisponíveis na plataforma do ministério da saúde, continuamos aguardando a liberação dos dados.

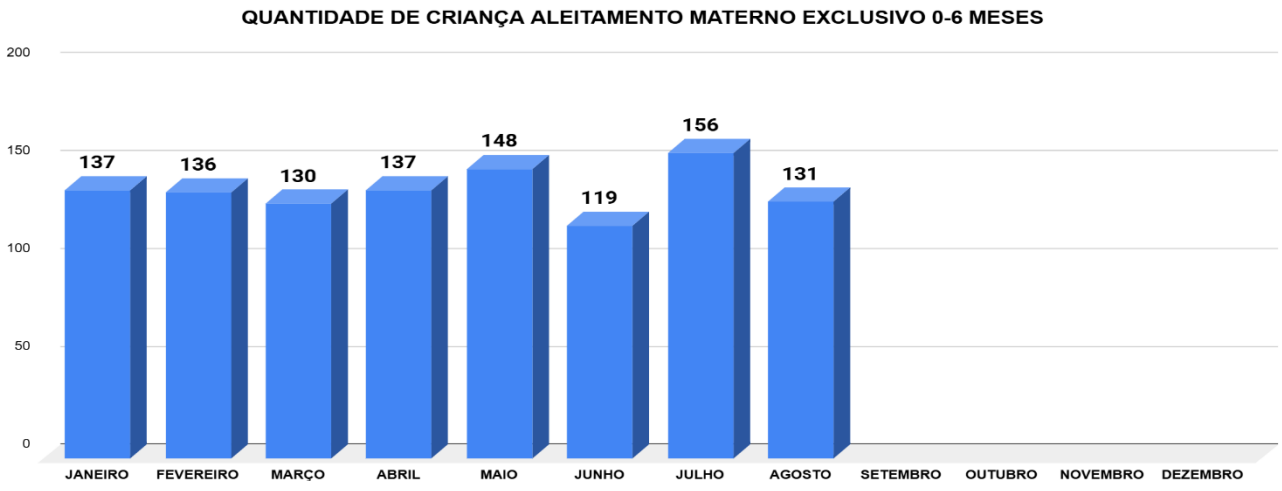
Gráfico 19. Quantidade de Criança com Estado Nutricional



Fonte: SISVAN. Acesso em setembro 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 131 crianças em aleitamento materno exclusivo.

Gráfico 20. Quantidade de Criança em Aleitamento Materno Exclusivo

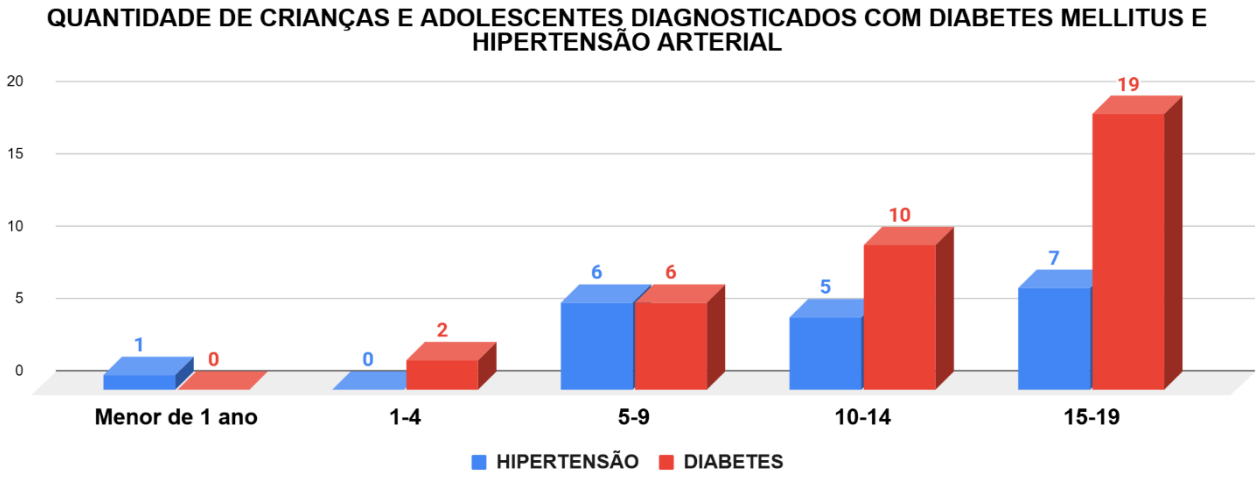


Fonte: PEC. Acesso em setembro de 2026.

Somando-se a tudo isso, tem o monitoramento de Diagnostico de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial em crianças. A elevação nos níveis pressóricos e de açúcar ao longo do tempo em crianças e adolescentes tem chamado a atenção da comunidade escolar e de profissionais da saúde, principalmente por sua relação direta com a obesidade. O período foi finalizado com 37 usuários entre 0 e 19 anos com condição ativa para

diabetes mellitus, somando-se a isso, 19 usuários na mesma faixa etária com hipertensão arterial. O gráfico abaixo demostra o detalhamento por faixa etária.

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

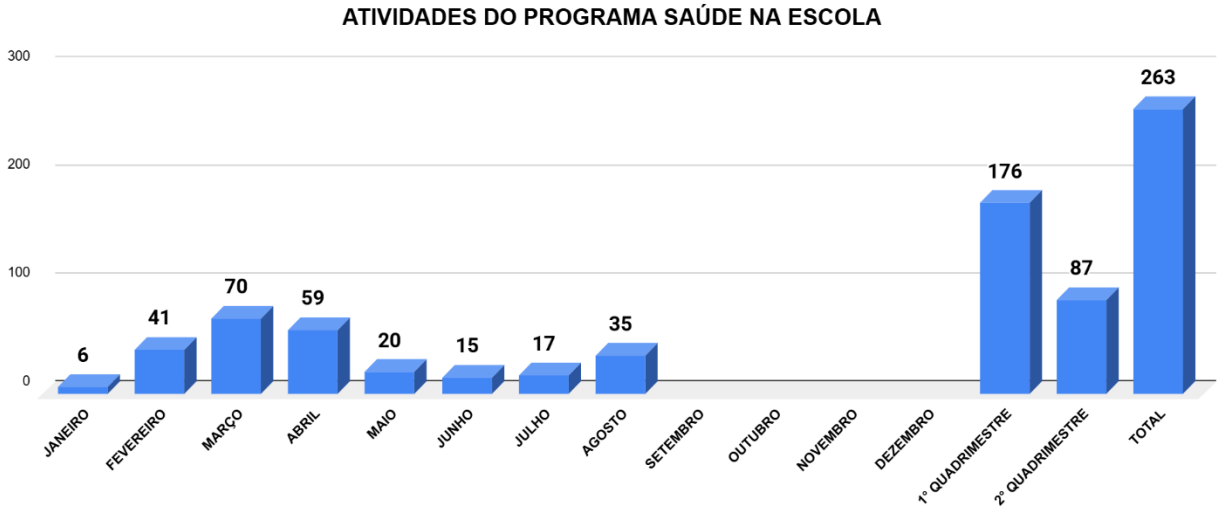


Fonte: PEC. Acesso em setembro de 2026.

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 263 atividades do PSE, sendo 176 no primeiro quadrimestre e 87 no segundo quadrimestre.

Gráfico 22. Número de Atividades do Programa Saúde na Escola

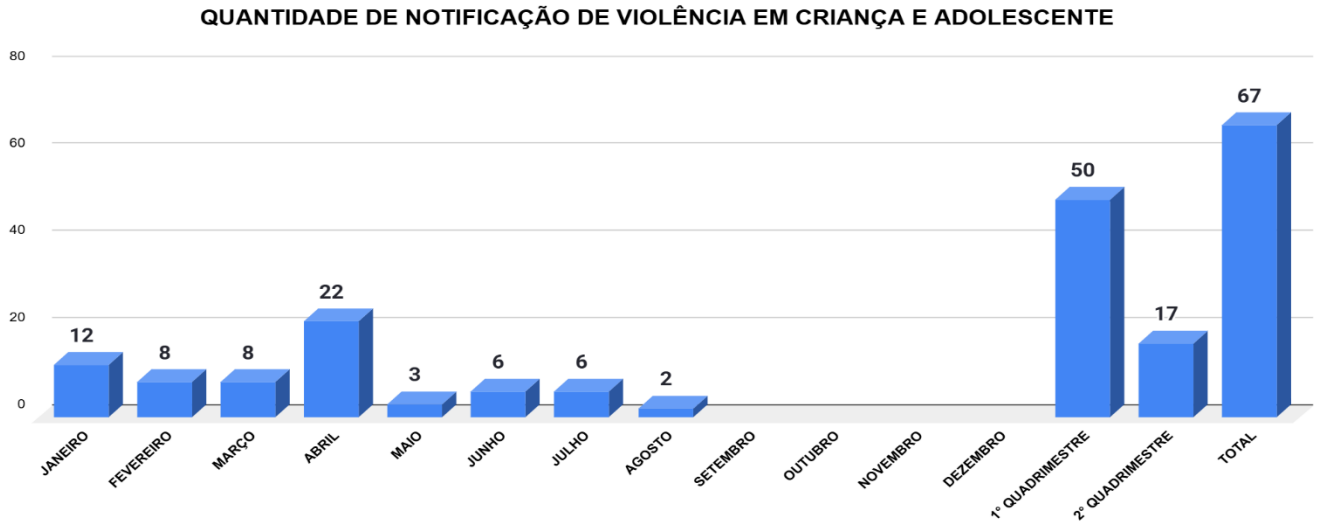


Fonte: PEC. Acesso em setembro de 2026.

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 casa caso. Neste ano foram realizadas 67 notificações, sendo 50 no primeiro quadrimestre e 17 no segundo quadrimestre.

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



Fonte: SINAN. Acesso em setembro 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 14 veículo sendo, 6 carros pequenos, 7 vans, 1 mini van ,14 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, o Transporte Sanitário ofertou um total de

9.631 vagas aos residentes do município de São Cristóvão, sendo 5.013 no primeiro quadrimestre e 4.618 no segundo. Destaca-se que a redução na produção entre os períodos ocorreu devido à alteração no protocolo municipal do setor. A norma passou a autorizar **1 acompanhante por criança** (permitindo, por exemplo, que mães com duas crianças tenham direito a 2 vagas para acompanhantes). Embora essa mudança tenha elevado a qualidade do atendimento, gerou uma retração no número total de pacientes transportados. Para mitigar esse impacto, dois novos veículos foram incorporados à frota.

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



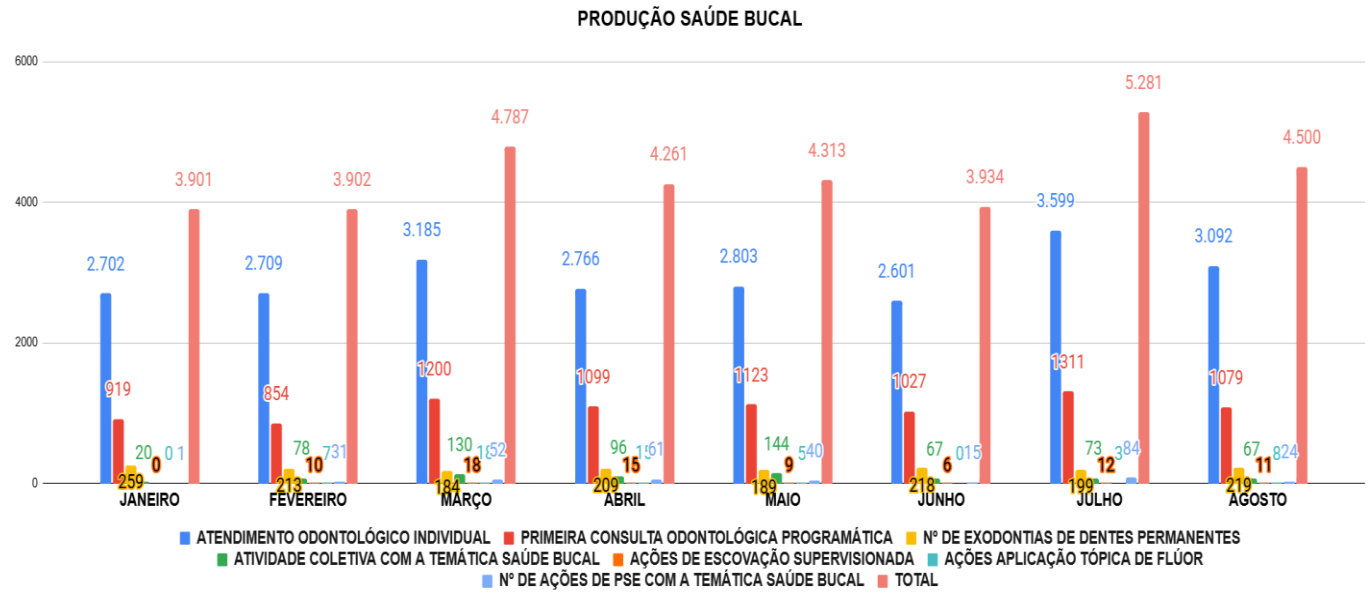
Fonte : Planilha de Monitoramento Interno . Acesso em setembro de 2026

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 34.879 procedimentos, sendo16.851 realizado no primeiro

quadrimestre e 18.028.

Gráfico 25. Resumo de Produção de Saúde Bucal



Fonte: PEC. Aceso em setembro 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

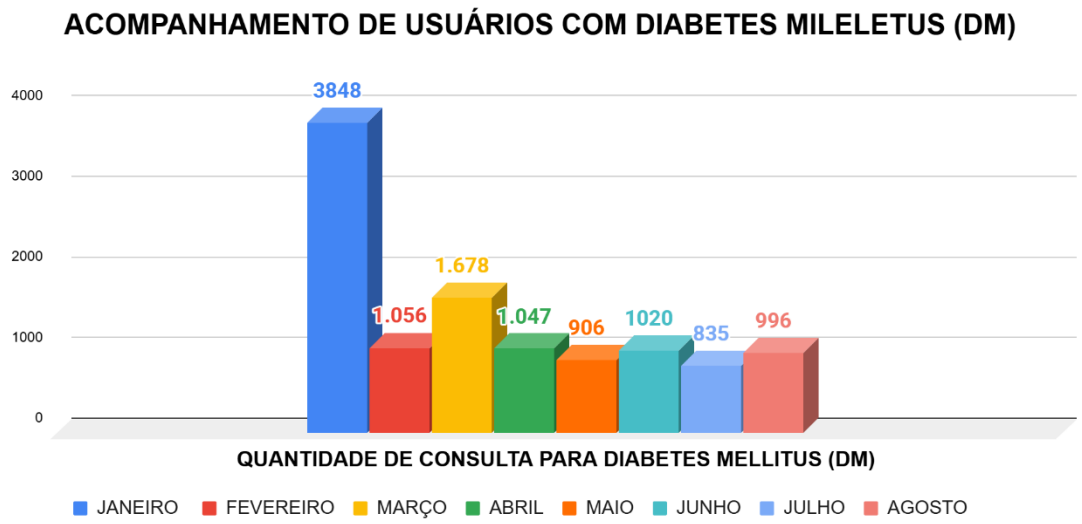
As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são um conjunto de patologias que se caracterizam por apresentar múltiplas causas e fatores de riscos, longos períodos de latência e curso prolongado. Evidências indicam aumento das DCNT em função do crescimento dos quatro principais fatores de risco, os 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 5.448 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 12.468 consultas voltadas a portadores de Diabetes *Mellitus,* sendo 7.629 no primeiro quadrimestre e 4.839 no segundo quadrimestre.

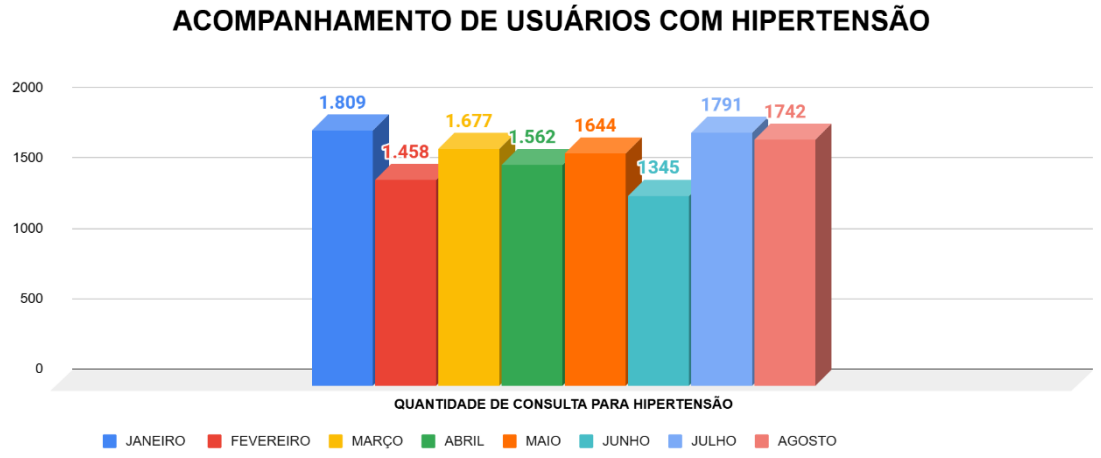
Gráfico 26. Atendimentos de Usuários com DM.



Fonte: PEC. Acesso em setembro de 2026.

Outro importante indicador, é o acompanhamento de usuários portadores de Hipertensão Arterial (HAS). Atualmente o município possui 12.763 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 13.028 consultas voltados a portadores de Hipertensão Arterial, sendo 6.506 no primeiro quadrimestre e 6.522 no segundo quadrimestre.

Gráfico 27. Atendimentos a portadores de Hipertensão Arterial



Fonte: PEC. Acesso em setembro de 2026.

4.8.2 Acompanhamento de Idosos

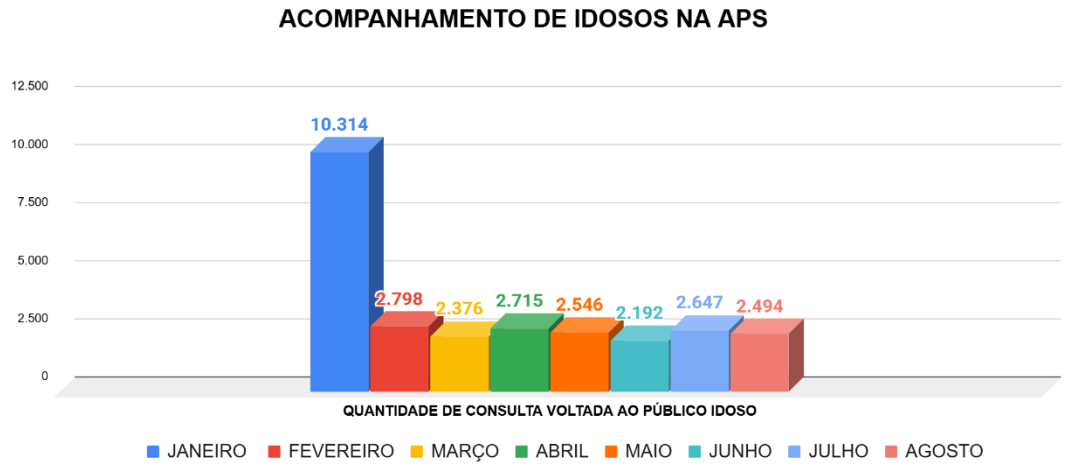
O acompanhamento da pessoa idosa no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como uma resposta estratégica aos desafios impostos pela transição demográfica contemporânea e pelo consequente aumento da prevalência de condições crônicas não transmissíveis. No Sistema Único de Saúde (SUS), a 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 28.082 atendimentos, sendo 18.203 no primeiro quadrimestre e 9.879 no segundo quadrimestre.

Gráfico 28. Acompanhamento de Idosos



Fonte: PEC. Acesso em setembro de 2026.

4.8.3 Dispensação de kit para automonitoramento glicêmico

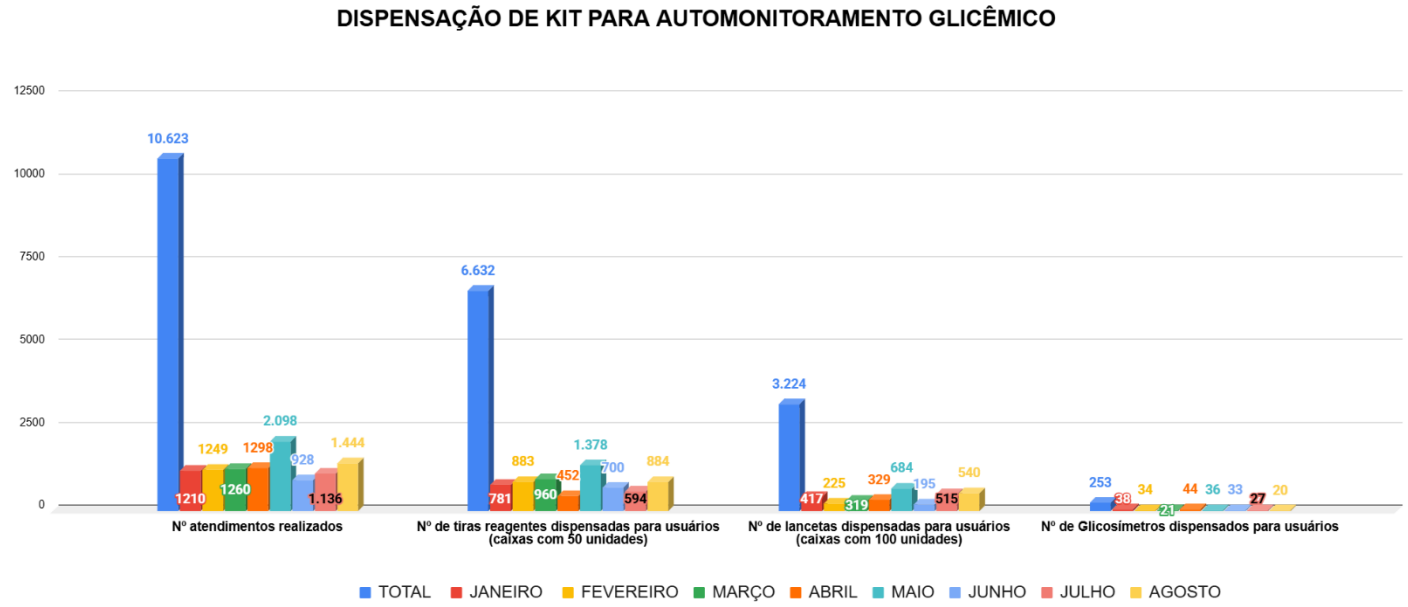
A automonitorização da glicemia capilar no domicílio proporciona aos indivíduos com DM o desenvolvimento de habilidades para autonomia e monitoramento para alcance das metas do controle glicêmico adequado, redução de complicações agudas e crônicas e, consequentemente, melhoria da qualidade de vida. Essa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

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

O período foi finalizado com 10.623 atendimentos realizados, onde foi entregue a

6.632 tiras reagentes e 3.224 lancetas, e 253 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

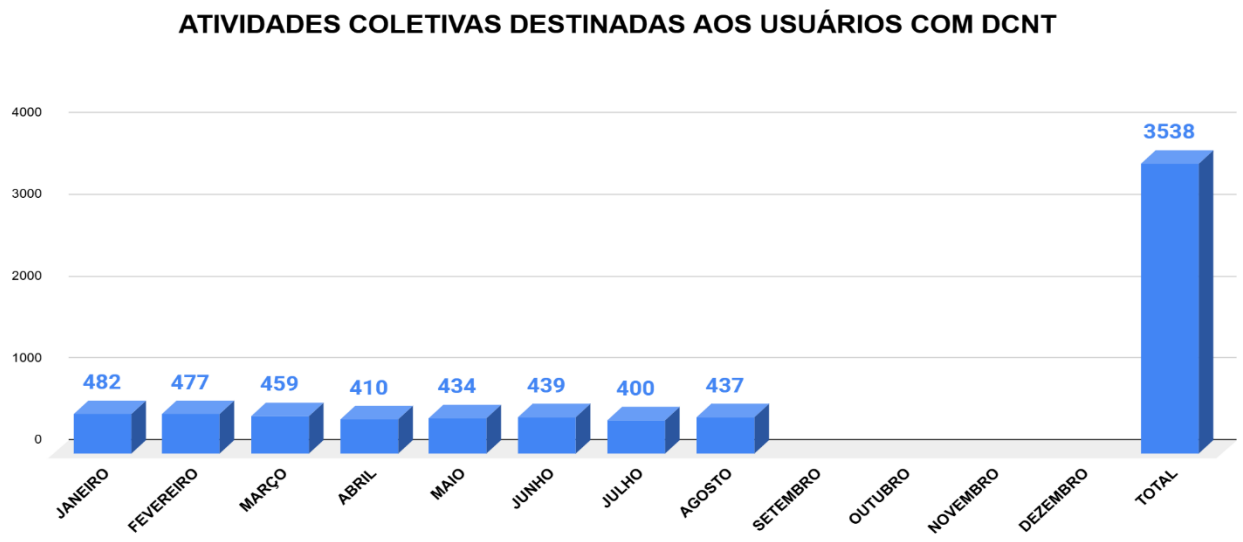


Fonte: PEC. Acesso em setembro de 2026

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 3.538 atividades, sendo 1.828 no primeiro quadrimestre e 1.710 no segundo quadrimestre.

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



Fonte: PEC. Acesso em setembro 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, consequentemente, a morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil, seguindo um modelo lógico onde ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, com ações legislativas e econômicas. Busca-se, em suma: potencializar a prevenção a iniciação do tabagismo, promover a cessação do tabagismo e proteger a população dos riscos do tabagismo passivo.

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

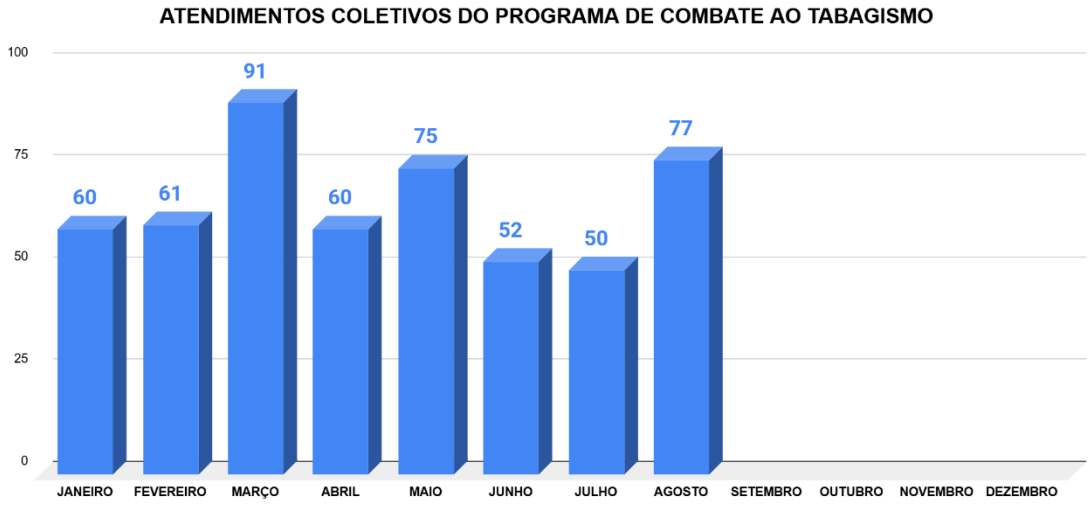
O município possui registrado no PEC 2.571 usuários que fazem o uso do tabaco. Vale ressaltar que o programa está em seus estágios iniciais de implantação, adequação e em processo de ampliação do acesso ao tratamento. E que, para além disso, o INCA recomenda grupos de até 15 usuários para um manejo do 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 526 atendimentos, sendo 272 no primeiro quadrimestre e 254 no segundo quadrimestre. Salientamos que os dados sobre a taxa cessação e abstinência dos pacientes não estão disponíveis no site do INCA por questões técnica, a secretaria municipal de saúde continua aguardando a disponibilização dessas informações.

Gráfico 31. Atendimentos do Programa de Combate ao Tabagismo



Fonte: Pec. Acesso em setembro 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 Mª Aragão, Unidade Prisional do COPEMCAN, Mª José Figueroa, Bruno Kaique e Masoud Jalali.

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

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

Vale ressaltar que os profissionais de educação física participam ativamente da programação de educação em saúde das unidades promovendo aconselhamentos, orientações e palestras sobre os mais diversos temas. Dentre eles, destacam-se: importância da atividade física como melhoria de qualidade de vida, mudança de hábitos alimentares, questões relacionadas ao tabagismo e alcoolismo, saúde mental, gestação dentre outros temas pertinentes a cada perfil de grupo.

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

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

MACROÁREA I	ATIVIDADE DESENVOLVIDA	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS

UBS Irônia Maria	**IAF / PSE**	**01**
UBS Jairo Teixeira de Jesus	**IAF/ PSE / Grupo de Saúde Mental EMUTI**	**01**
UBS Dr. José Raimundo Aragão	**IAF/ PSE / CAPS Valter Correia**	**01**
UBS Sinval José de Oliveira	**IAF/ PSE**	**01**
Academia da Saúde Gabriel de Souza	**Prática Corporal**	**01**

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

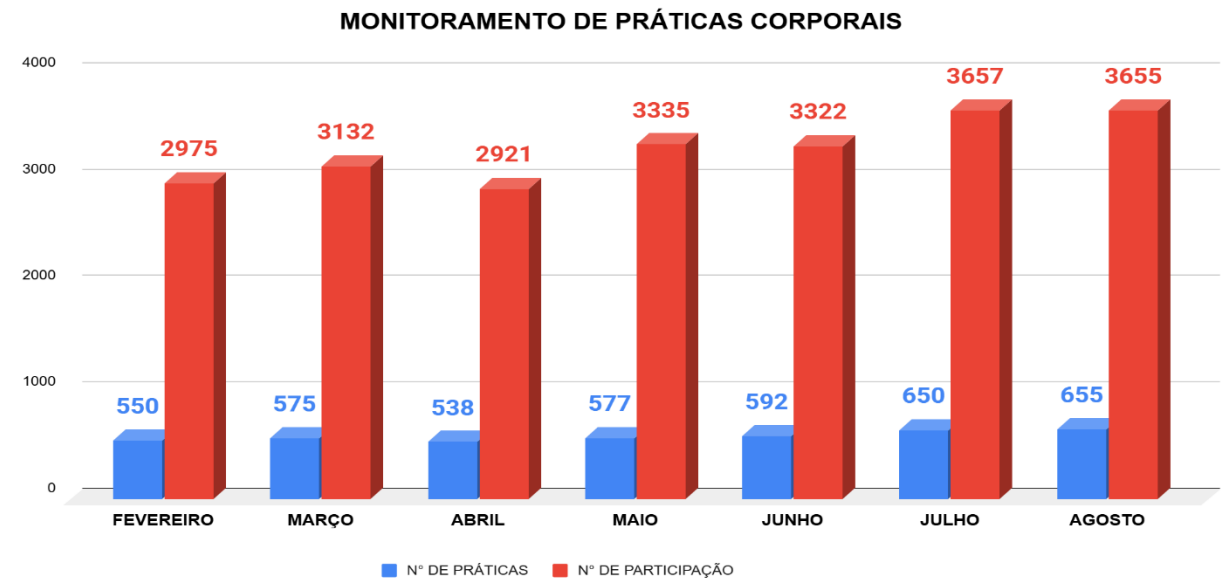
MACROÁREA IV	SERVIÇO	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS
UBS Maria José Soares Figueiroa	IAF / PSE	01
UBS José Rodrigues Amado	IAF / PSE	01
MACROÁREA V	**SERVIÇO**	**QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS**
UBS Masoud Jalali	IAF / PSE	01
USF Mariano Nascimento	IAF / PSE / CAPS João Bebe Água / EMUTI	01
Academia da Saúde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

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

As atividades executadas pelo programa são monitoradas de forma rigorosa mensalmente, de forma quantitativa por meio dos registos 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 registadas 4.710 atividades, as quais tiveram uma participação de 25.973 usuários do SUS municipal.

Gráfico 32. Monitoramento de Realização das Práticas

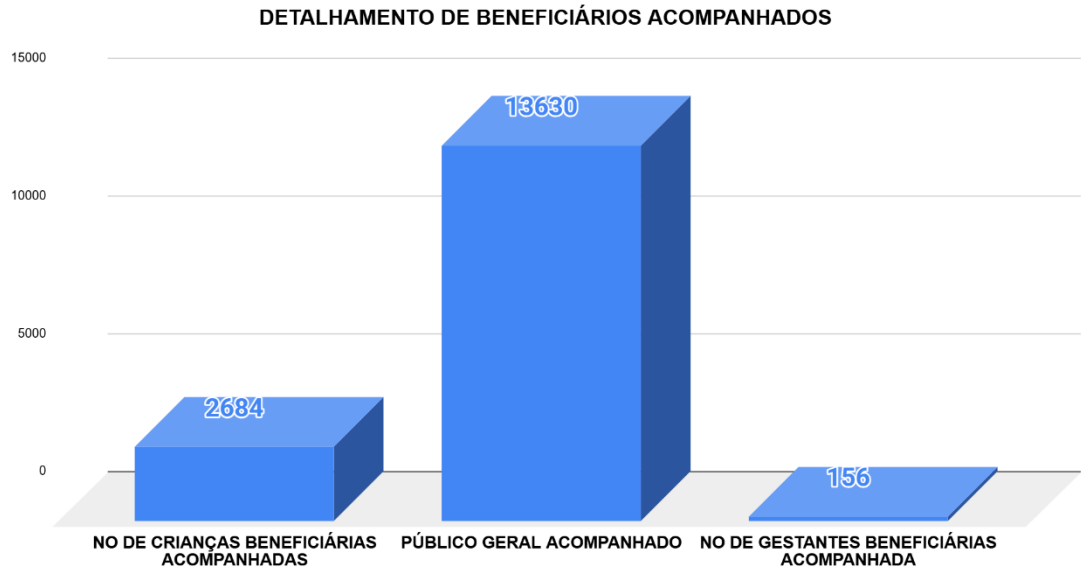


Fonte: PEC. Acesso em setembro de 2026 .

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, 16.470 pessoas foram acompanhadas, sendo 156 gestantes, 2.684 crianças e 13.630 mulheres e idade fértil.

Gráfico 33. Detalhamento de Pessoas Acompanhadas no PBF

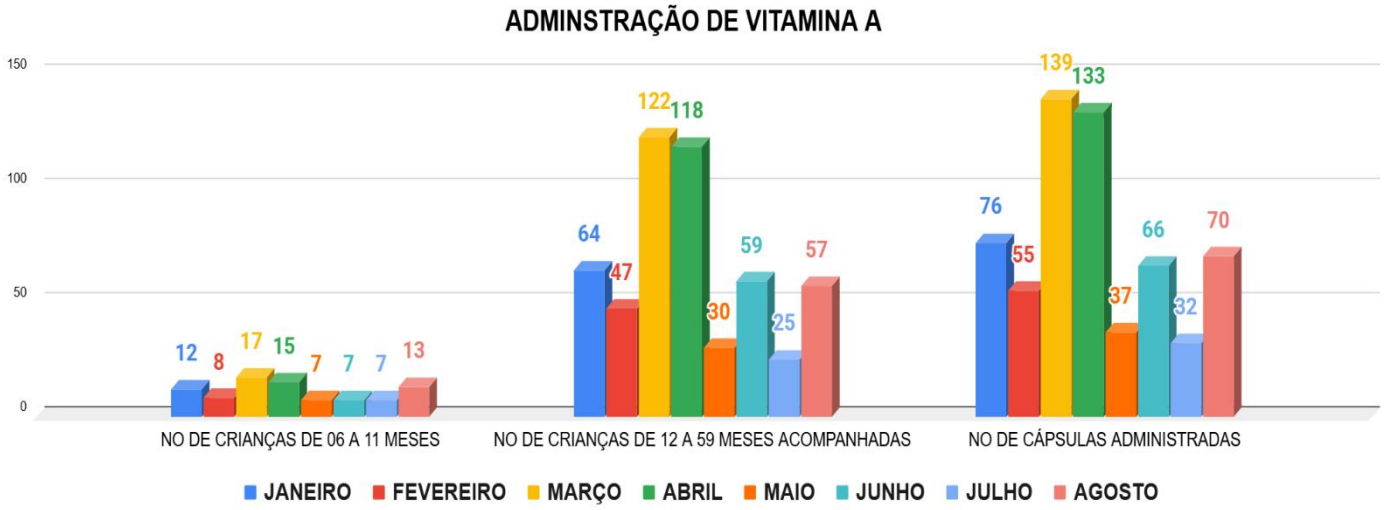


Fonte: e-GESTOR. Aceso em setembro de 2026

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 608 cápsulas de vitamina A, sendo 86 em crianças de 06 a 11 meses e 522 em crianças de 12 a 59 meses.

Gráfico 34. Detalhamento das Crianças Acompanhadas



Fonte: PEC. Acesso em setembro de 2026.

4.11 Atenção Especializada

A análise do volume produtivo da atenção especializada revela um panorama estruturado e altamente centralizado nas demandas de regulação e reabilitação. O total geral consolidado de atendimentos atingiu 83.968 registros, considerando a inclusão integral de todos os serviços discriminados.

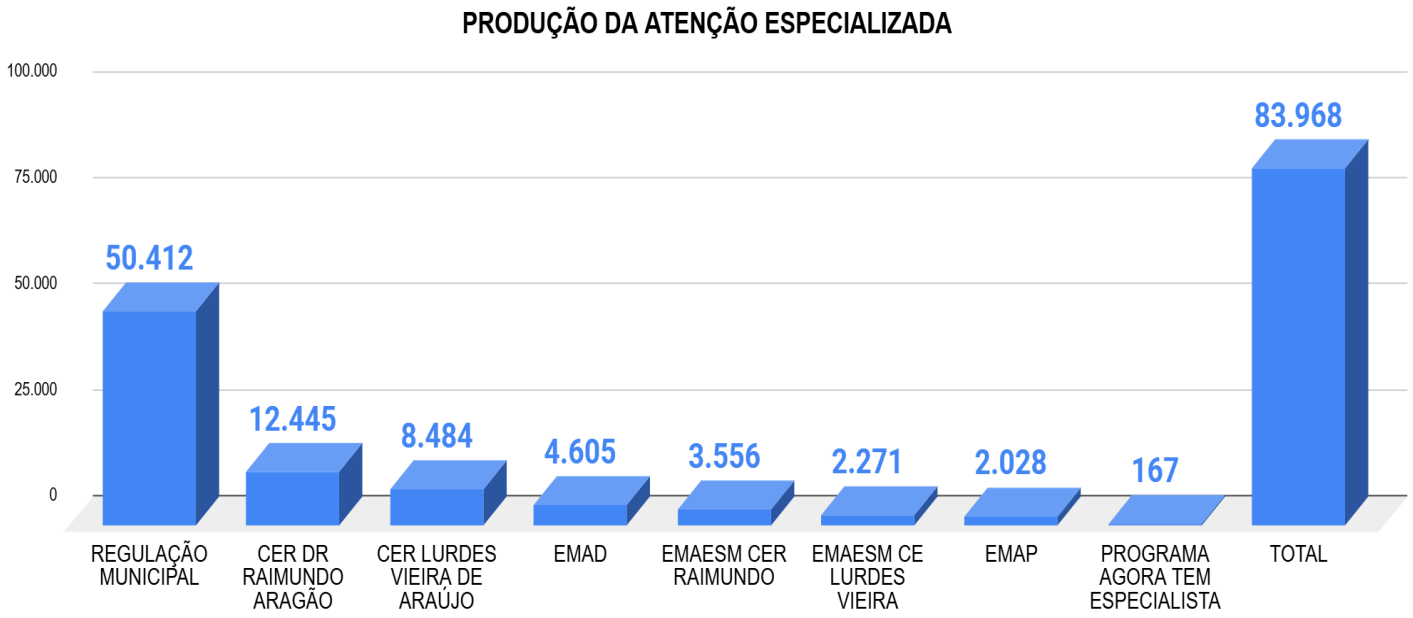
O principal destaque do volume produtivo reside na Regulação Municipal, que lidera expressivamente com 50.412 atendimentos, representando 60,04% do total geral. Este percentual evidencia o papel estruturante e o forte fluxo de triagem e direcionamento de pacientes sob a responsabilidade da gestão municipal. Na sequência, os Centros Especializados em Reabilitação (CER) desempenham um papel fundamental na assistência terapêutica, acumulando 20.929 atendimentos combinados (24,92% da produção geral). Destes, o CER Dr. Raimundo Aragão destaca-se com 14,82% (12.445 atendimentos), superando o CER Lurdes Vieira de Araújo, que responde por 10,10% (8.484 atendimentos).

Adicionalmente, as equipes multiprofissionais e de atenção domiciliar exercem uma função complementar de grande relevância na capilaridade assistencial. A Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) registrou 4.605 atendimentos (5,48%), enquanto as equipes de atenção especializada em saúde mental vinculadas aos CERs e a Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) somam juntas 7.855 atendimentos, correspondendo a aproximadamente 9,35% do escopo total analisado. Por fim, o

programa "Agora Tem Especialista" integra o panorama com 167 atendimentos, refletindo 0,20% da produção global.

Em síntese, a produção aponta para uma rede especializada fortemente demandada pelos processos regulatórios e com uma forte capilaridade exercida através dos centros de reabilitação, das modalidades de atendimento domiciliar e multiprofissional, bem como das novas iniciativas estratégicas.

Gráfico 35. Produção da Atenção Especializada

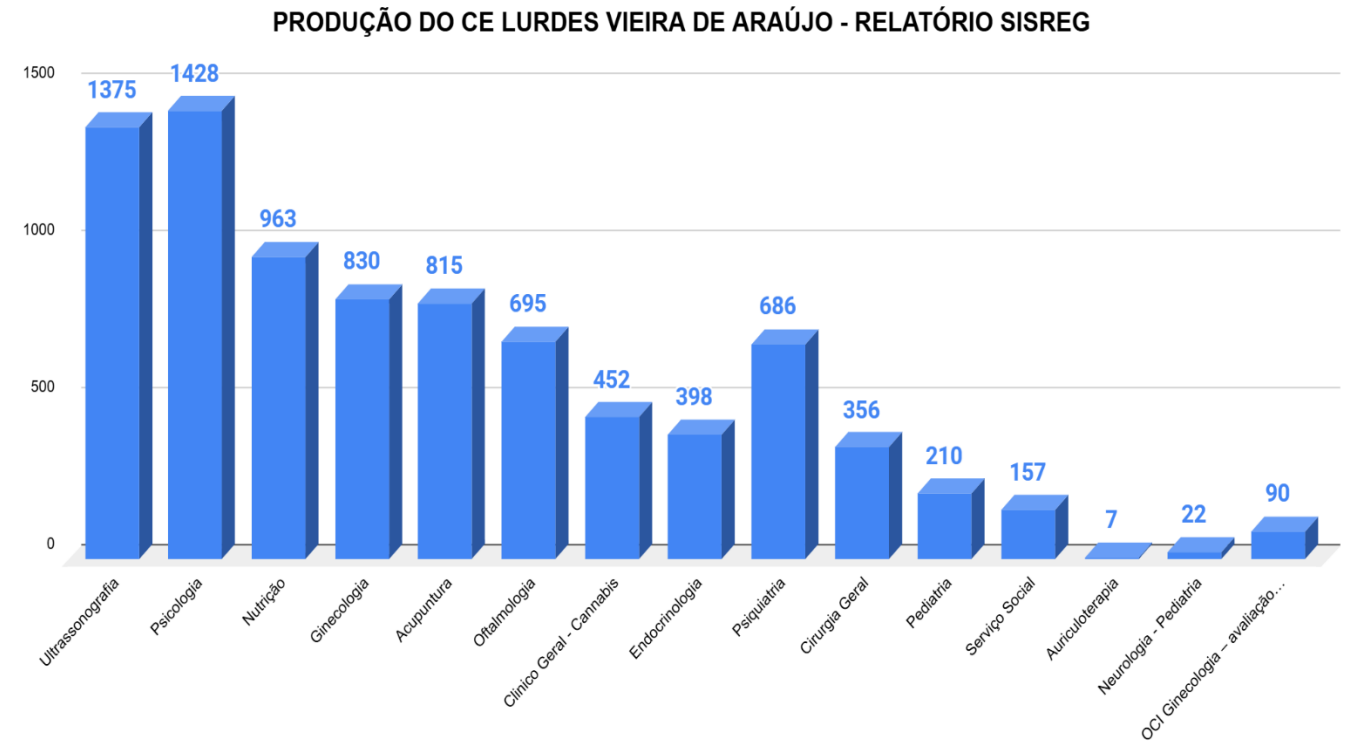


Fonte: Coordenação de Atenção Especializada. Acesso em setembro de 2026

4.11.1 Centro de Especialidades Lurdes Vieira Araújo

O centro de especialidade Lurdes Vieira de Araújo produziu um total de 8.484 procedimentos, sendo que 2.271 desses procedimentos foram realizados pela Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) existente nesse estabelecimento de saúde. A analise por quadrimestre demostra que 4242 foram realizado no primeiro quadrimestre e 4242 foram realizados no segundo quadrimestre.

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



Fonte : SISREG . Acesso em setembro de 2026

A Equipe deste centro realizou atividade alusivas e de edução para seus usuario, a exemplo;

Figura 01. Ação Métodos das Mãos para a prevenção e tratamento das DCNTs



Fonte: Atenção Especilizada. Acesso em setembro de 2026.

Figura 02. Arraiá do CERRA



Fonte: Atenção Especilizada. Acesso em setembro de 2026.

Figura 03. Ação Dia de Hipertensão

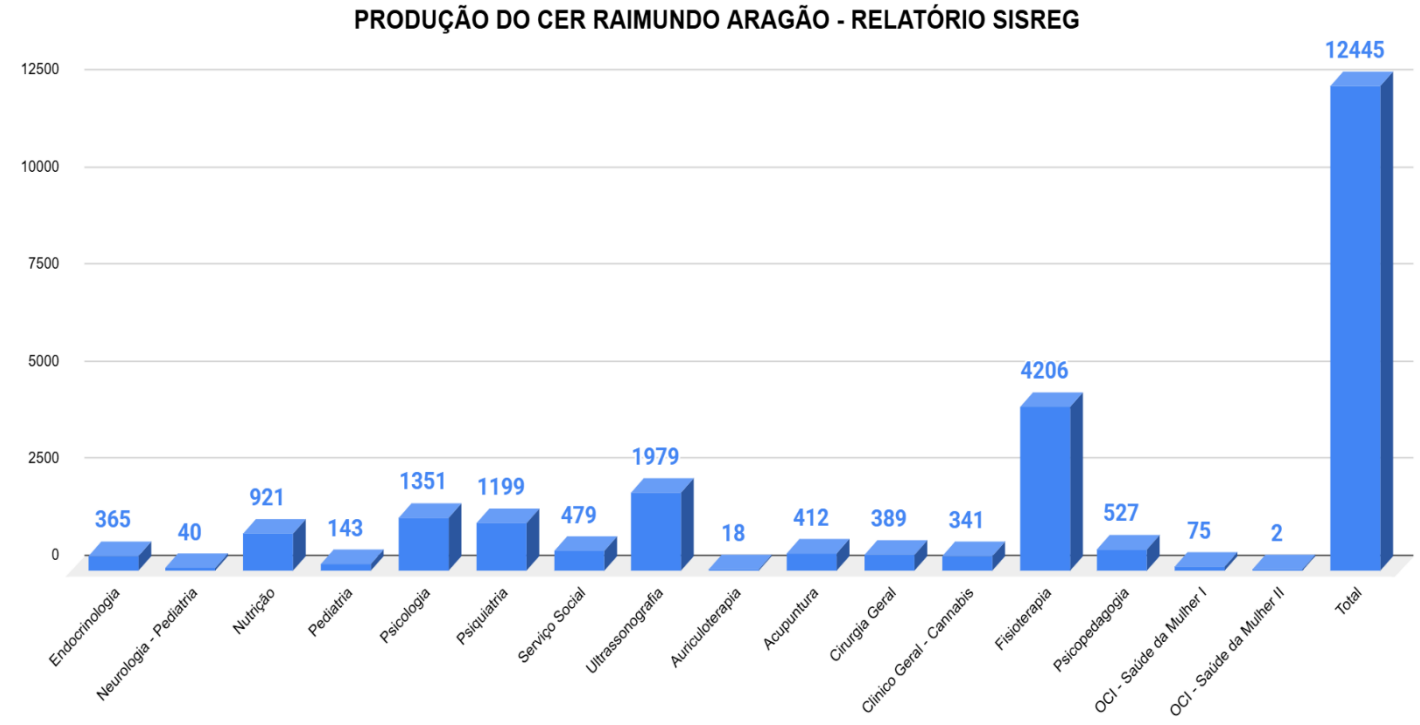


Fonte: Atenção Especilizada. Acesso em setembro de 2026

4.11.2 Centro Especializado em Reabilitação Dr. Raimundo Aragão

O centro de especializado em reabilitação Dr. Raimundo Aragão produziu um total de 12.445 procedimentos, sendo que, 3.556 desses procedimentos foram realizados pela Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM) existente nesse estabelecimento de saúde. Ao analise por quadrimestre demostra que 6.269 foram realizado no primeiro quadrimestre e 6.176 foram realizados no segundo quadrimestre.

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



Fonte : SISREG . Acesso em setembro 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).

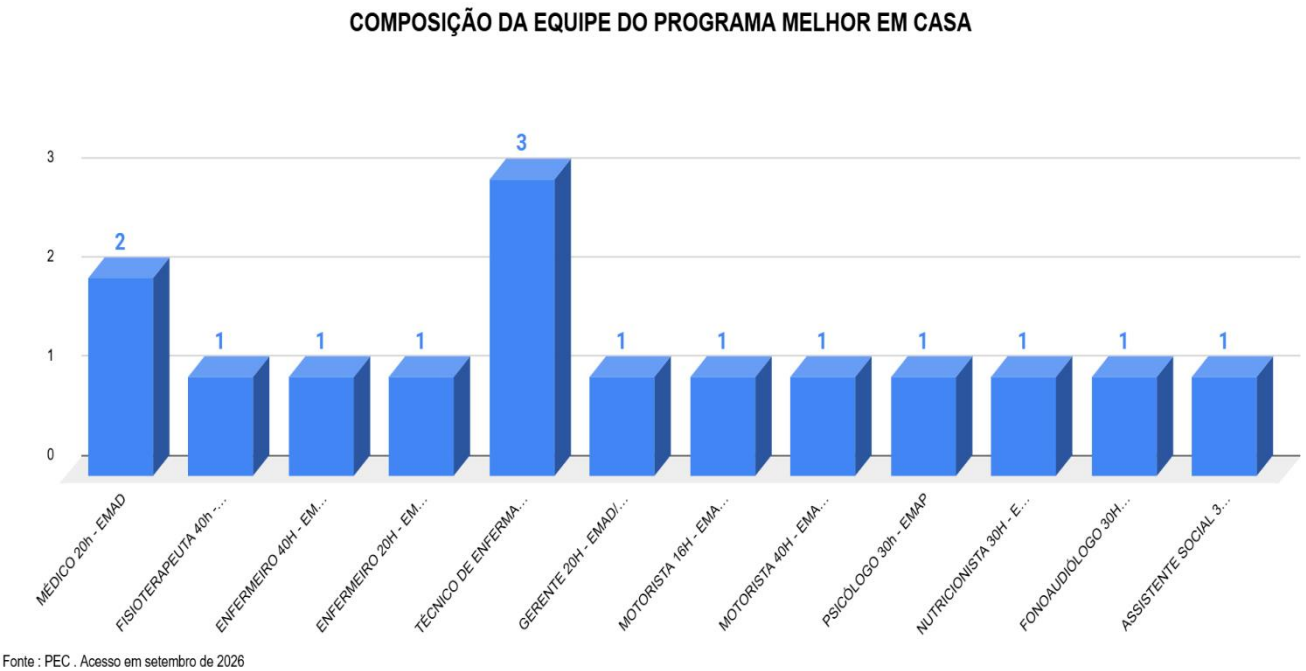
A Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) concentra o núcleo assistencial direto, contando com 02 médicos com carga horária de 20 horas semanais

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

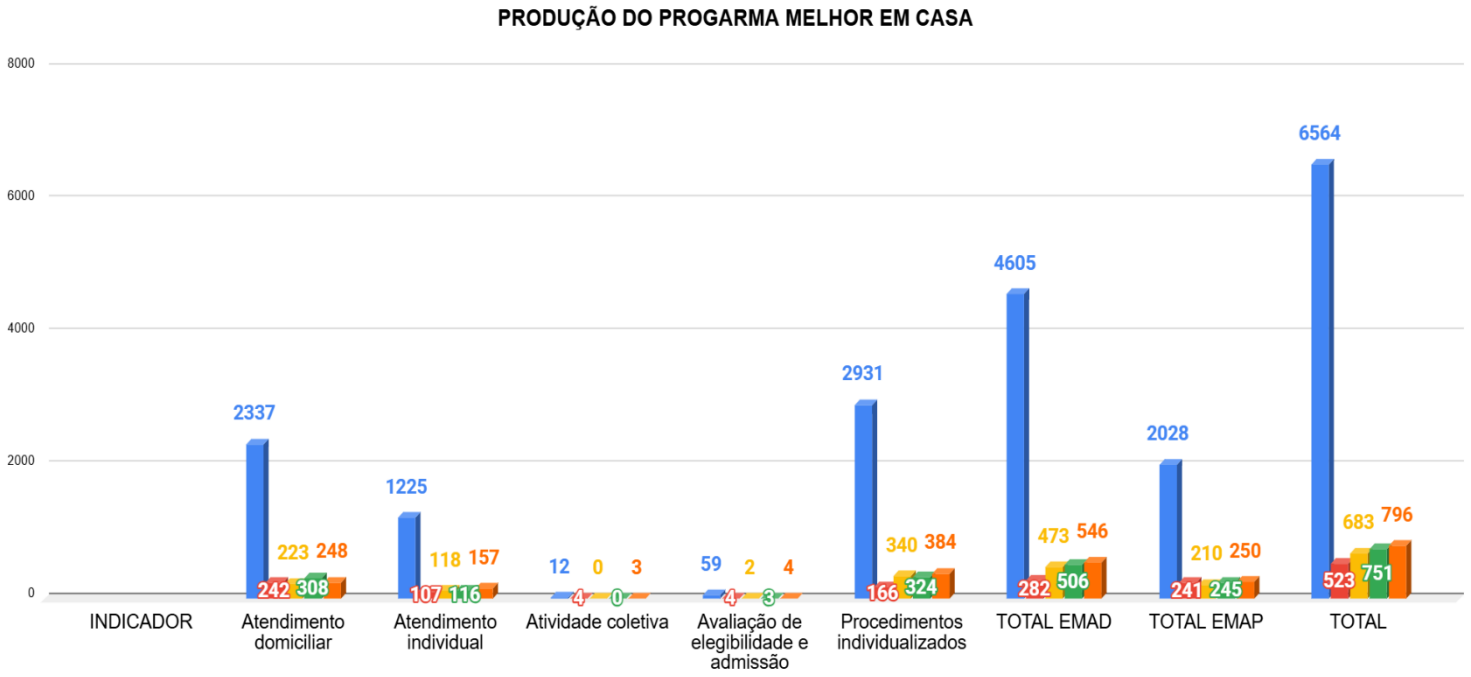


Fonte : PEC . Acesso em setembro de 2026

A Equipe de Atenção Domiciliar realizou neste ano 6.564 procedimentos, sendo 4.605 procedimentos foram realizados pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e 2.028 procedimentos foram realizados pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar

(EMAP). Ao analise por quadrimestre demostra que 2.753 foram realizado no primeiro quadrimestre e 3.811 foram realizados no segundo quadrimestre, no gráfico abaixo é possível identificar os procedimentos realizados.

Gráfico 39. Produção da Equipe de Atenção Domiciliar

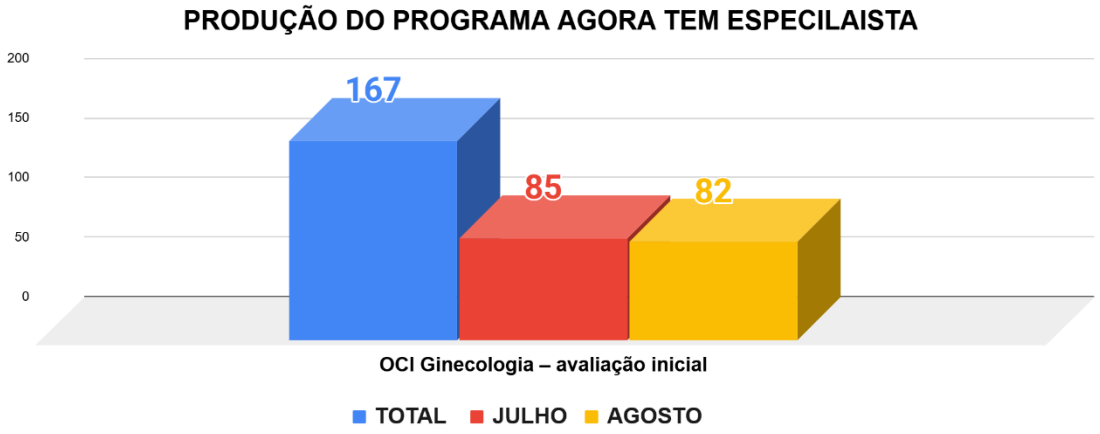


Fonte : PEC. Acesso em setembro de 2026

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. No ano de 2026 foram realizada com clico completo 167 OCI, salientamos que temso OCI em andamentos.

Gráfico 40. Produção do Programa Agora Tem Especilista



Fonte : SISREG . Acesso em setembro de 2026

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 não comtemplado do gráfico acima 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.

A SMS São Cristóvão participou do Seminário do Programa Agora Tem Especialistas- PATE, organizado pelo Ministério da Saúde e COSEMS para apresentar a experiência exitosa do PATE no municipio.

Figura 04. Seminário do Programa Agora Tem Especialistas- PATE



Fonte: Atenção Especilizada. Acesso em setembro de 2026.

4.11.5 Sistema de Regulação Municipal

No período avaliado, o setor registrou uma produção agregada de 77.335 procedimentos e atendimentos. Esse montante engloba a operação integrada de diferentes ferramentas de gestão e regulação, como SISREG, ACONE e IDS, abrangendo diversas categorias essenciais para a assistência à saúde, tais como consultas, exames especializados, exames laboratoriais, terapias e cirurgias/procedimentos. A alta expressividade nos números reflete o papel estratégico do setor na intermediação e organização do fluxo de pacientes na rede municipal.

A distribuição temporal da produtividade evidencia o comportamento da demanda e a capacidade de atendimento ao longo do ano:

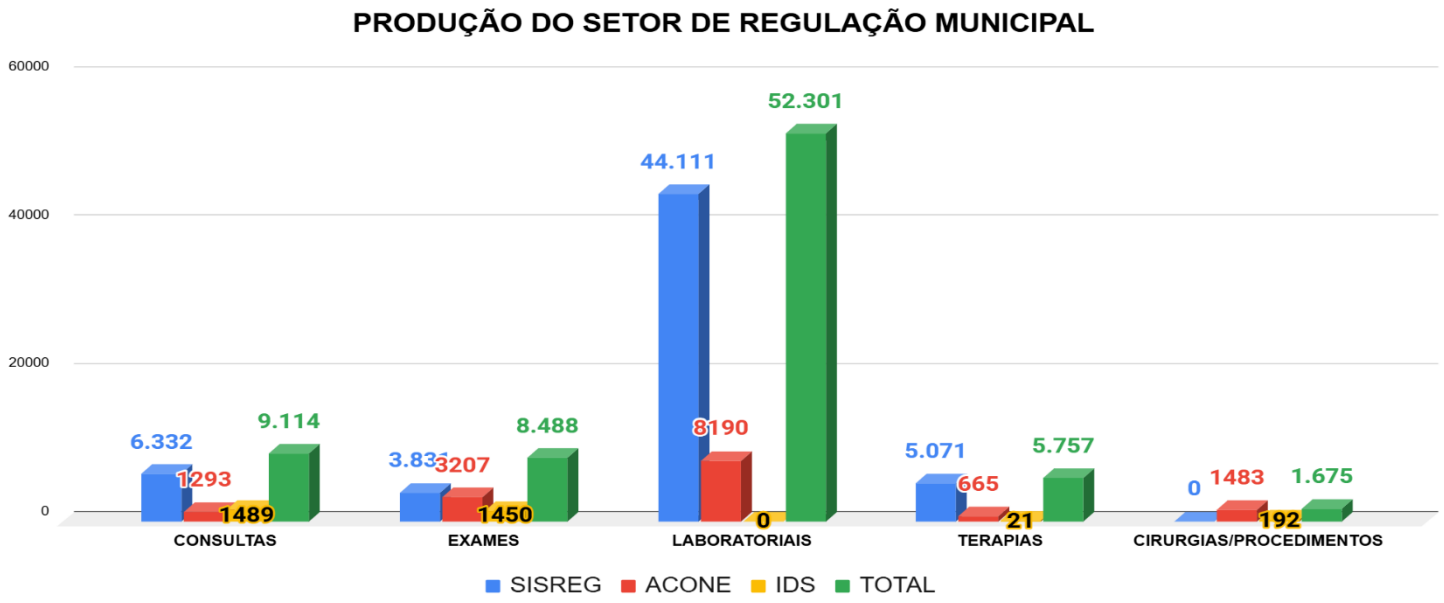
Primeiro quadrimestre representou o período de maior volume produtivo, alcançando a marca de 49.741 atendimentos e procedimentos realizados. Esse desempenho inicial demonstra uma forte vazão nas solicitações represadas ou na alta demanda de início de ciclo. Segundo quadrimestre, registrou um total de 27.594 produções. Embora tenha apresentado uma redução em relação ao quadrimestre anterior, manteve a constância na oferta dos serviços regulados, garantindo a continuidade do acesso aos pacientes.

A soma da produção dos dois quadrimestres totaliza exatamente os 77.335 registros do sistema, validando a consistência dos dados consolidados. A oscilação entre os períodos

fornece subsídios importantes para o planejamento estratégico da gestão municipal, permitindo ajustes futuros na oferta de vagas, redimensionamento de equipes e otimização do tempo de espera na fila de regulação.

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 41. Produção da Regulação Ambulatorial



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

4.12 Rede de Atenção Psicossocial

O relatório consolidado dos dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) aponta um volume total de 13.549 procedimentos realizados (sendo 7.948 do CAPS João Bebe Água e 5.601 do CAPS Valter Correia). refletindo uma atuação capilarizada e de grande relevância na rede de assistência em saúde mental.

A análise conjunta demonstra que as ações se concentram fortemente no cuidado clínico individual e no envolvimento da rede de apoio dos usuários. O Atendimento Individual de Paciente em CAPS consolida-se como a principal atividade em ambas as unidades, seguido de perto pelo Atendimento Familiar em CAPS, evidenciando que o

eixo central do tratamento prioriza o acompanhamento singularizado aliado ao suporte contínuo aos familiares.

Além da assistência individual e familiar, as unidades demonstram sinergia em estratégias fundamentais da Reforma Psiquiátrica, como as ações de Promoção de Contratualidade no Território, Atendimentos Domiciliares, Orientação Individual em Saúde e práticas de reabilitação psicossocial. O escopo produtivo também abrange suporte clínico de enfermagem, manejo de crises, consultas médicas e ações de articulação com a Atenção Básica e especializada.

Em suma, os dados unificados retratam serviços dinâmicos e comprometidos com a reabilitação psicossocial baseada no território, equilibrando o atendimento clínico com intervenções voltadas à autonomia, convivência comunitária e integração da rede de saúde.

Gráfico 42. Produção da Atenção Psicossocial no Período



Fonte: PEC. Acesso em setembro de 2026.

4.12.1 Centro de Atenção Psicossocial João Bebe Água

O relatório de produção do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) João Bebe Água registra um volume total de 7.948 procedimentos realizados entre janeiro e agosto de 2026, evidenciando uma atuação abrangente e multifacetada voltada à assistência em saúde mental, reabilitação psicossocial e articulação com a rede de atenção.

A análise quantitativa demonstra que o escopo de produção do serviço concentra-

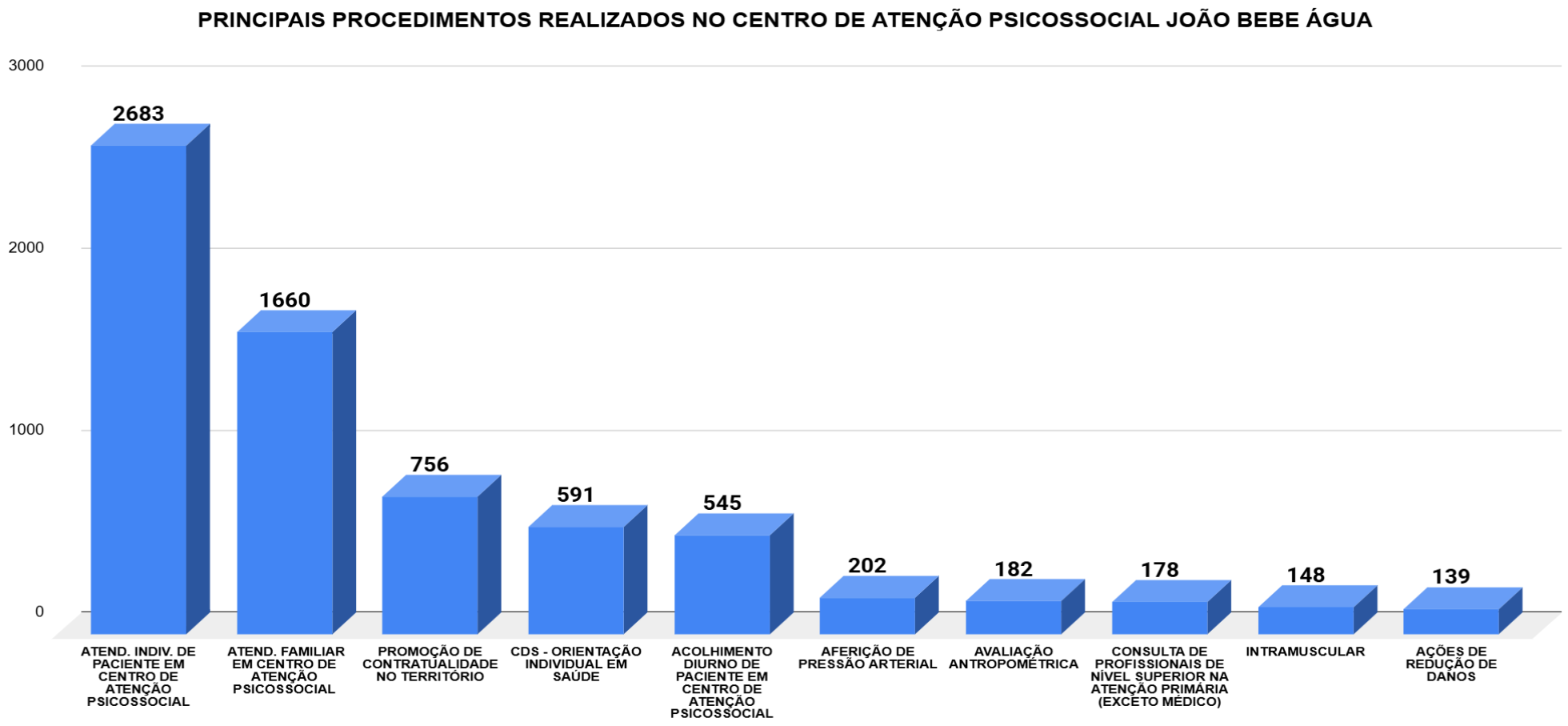
se majoritariamente em intervenções clínicas diretas e de suporte sociofamiliar. Os cinco procedimentos mais recorrentes respondem por 78,45% do total de registros, totalizando 6.235 ocorrências. Destaca-se, com maior expressão, o Atendimento Individual de Paciente em CAPS, que alcançou 2.683 registros (equivalente a 33,76% da produção geral), seguido pelo Atendimento Familiar em CAPS, com 1.660 registros (20,89%). Essa proeminência reforça o compromisso institucional com o acompanhamento terapêutico singularizado e a inclusão ativa da rede de apoio familiar no tratamento.

No que tange à inserção comunitária e territorial, destacam-se a Promoção de Contratualidade no Território, com 756 procedimentos (9,51%), a Orientação Individual em Saúde (CDS), com 591 registros (7,44%), e o Acolhimento Diurno de Paciente em CAPS, com 545 registros (6,86%). Esses indicadores demonstram a efetivação das diretrizes da Reforma Psiquiátrica, priorizando a convivência comunitária, a autonomia dos usuários e o suporte diário em regime de atenção intermediária.

Adicionalmente, o relatório contempla uma parcela importante de ações de suporte clínico geral, enfermagem e manejo de agravos, tais como a aferição de pressão arterial (202 registros), avaliação antropométrica (182 registros), administração de medicações intramusculares (148 registros), ações de redução de danos (139 registros) e glicemia capilar (40 registros). A interface com a Atenção Primária e os cuidados especializados também se faz presente por meio de consultas médicas e de profissionais de nível superior, além de ações de matriciamento de equipes básicas, de urgência e emergência, totalizando dezenas de intervenções voltadas à integração da rede de saúde.

Em suma, os dados apontam para um funcionamento dinâmico e capilarizado do CAPS João Bebe Água, que equilibra com eficácia o cuidado clínico individualizado, o suporte familiar e as estratégias de reabilitação psicossocial baseadas no território.

Gráfico 43. Produção Ambulatorial do CAPS João Bebe Água



Fonte: PEC. Acesso em setembro de 2026.

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

RESUMO DE PRODUÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO JOÃO BEBE ÁGUA - PEC									
PROCEDIMENTOS REALIZADOS	**JANEIRO**	**FEVEREIRO**	**MARÇO**	**ABRIL**	**MAIO**	**JUNHO**	**JULHO**	**AGOSTO**	**TOTAL**
0301080208 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	306	301	362	383	270	313	440	308	**2683**
0301080224 - ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	92	235	266	199	185	188	289	206	**1660**
0301080356 - PROMOÇÃO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITÓRIO	153	0	162	109	107	77	102	46	**756**
CDS - ORIENTAÇÃO INDIVIDUAL EM SAÚDE	110	0	93	61	69	58	113	87	**591**
0301080194 - ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	83	80	90	71	77	63	69	12	**545**
0301100039 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	1	0	0	104	11	0	53	33	**202**
0101040024 - AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	0	0	0	94	11	0	44	33	**182**
0301010030 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)	20	25	18	19	19	8	12	57	**178**
INTRAMUSCULAR	14	20	21	14	25	29	15	10	**148**
0301080313 - AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS	40	0	29	22	23	8	14	3	**139**
0301080178 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	29	28	16	18	6	11	0	17	**125**
0301080232 - ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	15	0	12	16	15	12	37	17	**124**
0301080240 - ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES	23	0	29	12	12	14	18	2	**110**
0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	21	14	11	8	14	12	8	4	**92**
0301080291 - ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE	8	0	19	14	3	15	16	6	**81**

0101050208 - ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE CONVIVÊNCIA.	0	0	0	0	26	6	17	6	**55**
0301040044 - TERAPIA INDIVIDUAL	17	16	5	0	0	0	0	7	**45**
0214010015 - GLICEMIA CAPILAR	1	0	1	19	3	0	0	16	**40**
0301080259 - AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS	13	0	0	6	6	2	4	3	**34**
0301080216 - ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	13	6	3	3	0	2	2	3	**32**
0301080348 - AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	6	0	10	2	5	1	1	3	**28**
0301080305 - MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	6	0	0	1	4	7	0	8	**26**
0301050139 - BUSCA ATIVA	4	4	1	0	3	0	6	1	**19**
0101040083 - MEDIÇÃO DE PESO	0	0	0	8	0	0	8	1	**17**
0101030029 - VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	4	0	4	0	0	0	0	2	**10**
0301080267 - FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES	0	0	2	0	6	0	0	1	**9**
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	2	0	1	3	1	0	0	1	**8**
0301100250 - AFERIÇÃO DE TEMPERATURA	0	0	0	0	0	0	0	2	**2**
0301050147 - VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR	2	0	0	0	0	0	0	0	**2**
ORAL	0	2	0	0	0	0	0	0	**2**
0102010153 - INVESTIGAÇÃO DE EVENTOS ADVERSOS E/OU QUEIXAS TÉCNICAS	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**
0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**

0301100284 - CURATIVO SIMPLES	0	0	1	0	0	0	0	0	**1**
TOTAL	983	731	1156	1186	901	826	1268	897	**7948**

Fonte: PEC. Acesso em setembro 2026.

4.12.2 Centro de Atenção Psicossocial Válter Correia

O relatório de produção deste segundo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) registra um volume total de 5.601 procedimentos realizados, evidenciando uma assistência direcionada e concentrada nas demandas clínicas e de suporte familiar de seus usuários.

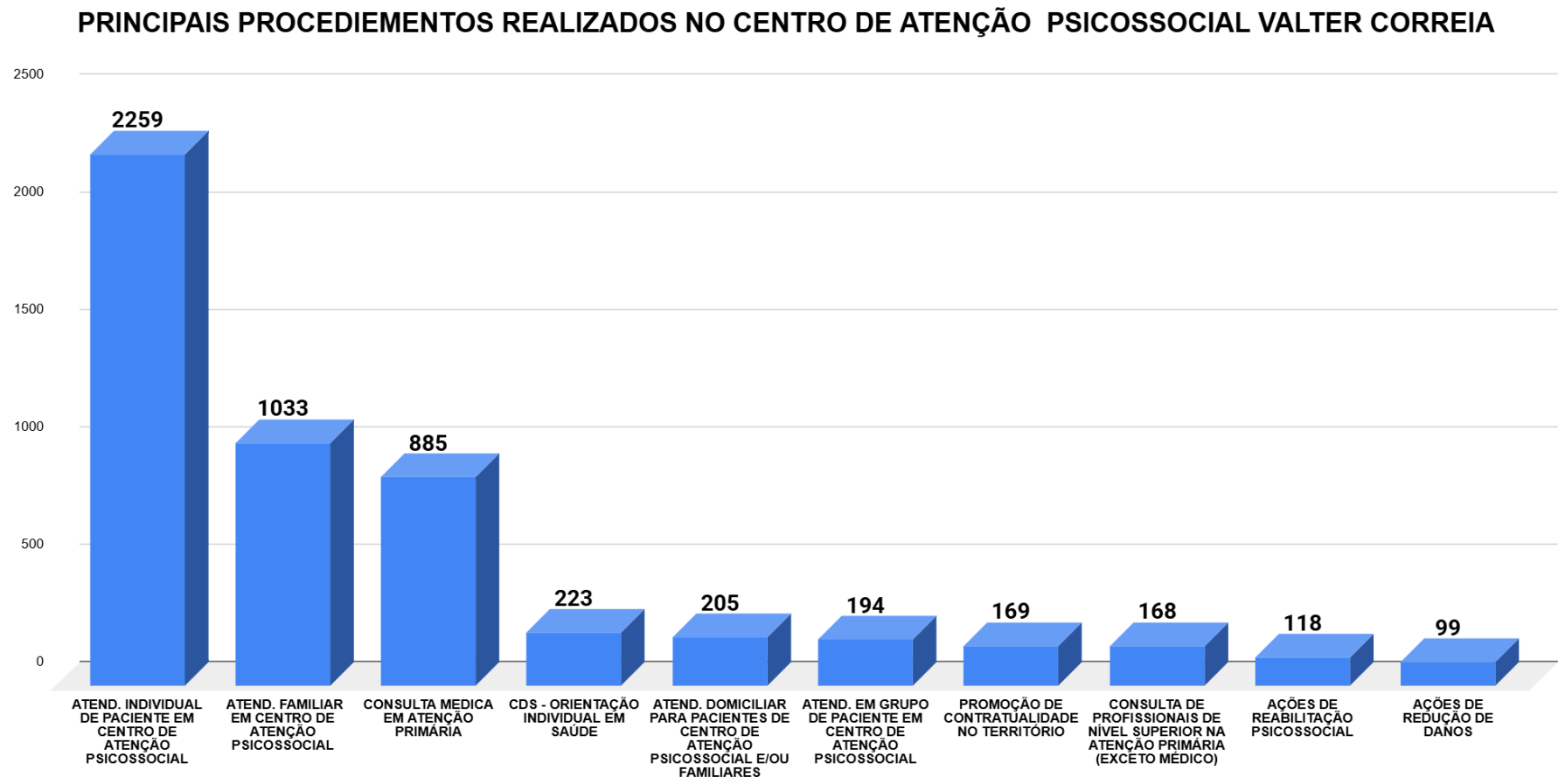
A análise quantitativa revela uma alta centralização da produção em um grupo seleto de ações. Os cinco procedimentos mais recorrentes respondem por 82,22% do total de registros, somando 4.605 ocorrências. O Atendimento Individual de Paciente em CAPS lidera amplamente com 2.259 registros (equivalente a 40,33% da produção geral). Em seguida, destacam-se o Atendimento Familiar em CAPS, com 1.033 registros (18,44%), e a Consulta Médica, com expressivos 885 registros (15,80%), demonstrando uma forte interface clínica com o cuidado médico generalista na rotina do serviço.

No que tange às demais frentes de atendimento e suporte comunitário, o serviço registra volumes relevantes de Orientação Individual em Saúde (CDS), com 223 procedimentos (3,98%), Atendimento Domiciliar, com 205 registros (3,66%), Atendimento em Grupo, com 194 registros (3,46%), além de ações de Promoção de Contratualidade no Território (169 registros) e Consultas de Profissionais de Nível Superior na Atenção Primária (168 registros).

O escopo também contempla, em menor escala quantitativa, intervenções focadas em reabilitação psicossocial (118 registros), ações de redução de danos (99 registros), acolhimentos iniciais e diurnos, administração de medicamentos, atenção às situações de crise (7 registros) e ações pontuais de matriciamento e acompanhamento psicopedagógico.

Em síntese, os dados desenham o perfil de um CAPS com forte ênfase no atendimento clínico individualizado, no suporte contínuo aos familiares e na retaguarda de consultas médicas, mantendo também iniciativas de atenção domiciliar e territorial voltadas à reabilitação dos usuários.

Gráfico 44. Produção Amulatorial do CAPS Valter Correia



Fonte: PEC. Acesso em setembro 2026.

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

RESUMO DE PRODUÇÃO DO CENTRO DE ATENÇÃO VALTER CORREIA - PEC									
PROCEDIMENTOS REALIZADOS	**JANEIRO**	**FEVEREIRO**	**MARÇO**	**ABRIL**	**MAIO**	**JUNHO**	**JULHO**	**AGOSTO**	**TOTAL**
0301080208 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	220	158	319	340	393	237	268	324	**2259**
0301080224 - ATENDIMENTO FAMILIAR EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	100	78	174	119	153	109	135	165	**1033**
0301010064 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA	112	71	111	114	154	75	113	135	**885**
CDS - ORIENTAÇÃO INDIVIDUAL EM SAÚDE	38	44	37	17	26	0	34	27	**223**
0301080240 - ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E/OU FAMILIARES	15	25	34	50	18	10	27	26	**205**
0301080216 - ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	22	20	26	42	51	16	6	11	**194**
0301080356 - PROMOÇÃO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITÓRIO	18	14	21	33	44	13	12	14	**169**
0301010030 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)	52	38	21	12	11	6	13	15	**168**
0301080348 - AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	11	8	8	28	39	11	4	9	**118**
0301080313 - AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS	6	12	16	22	23	10	3	7	**99**
0101050208 - ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE CONVIVÊNCIA.	0	0	0	0	18	2	31	26	**77**
0301080232 - ACOLHIMENTO INICIAL POR CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	15	11	7	12	5	9	8	8	**75**
0301080178 - ATENDIMENTO INDIVIDUAL EM PSICOTERAPIA	5	0	0	0	0	0	9	20	**34**
0301080194 - ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	0	1	0	5	5	1	3	0	**15**
0301100012 - ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	0	2	0	8	2	0	0	0	**12**

INTRAMUSCULAR	0	0	1	10	0	0	0	0	**11**
0301080291 - ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE	0	1	3	0	1	0	2	0	**7**
0301080267 - FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL E SEUS FAMILIARES	5	0	0	0	0	0	0	0	**5**
0301080305 - MATRICIAMENTO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	0	0	0	0	0	2	3	0	**5**
0301070059 - ACOMPANHAMENTO PSICOPEDAGOGICO DE PACIENTE EM REABILITACAO	0	0	0	0	1	2	0	1	**4**
0301070300 - ATENDIMENTO DE FAMILIARES, CUIDADORES E/OU ACOMPANHANTES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NOS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	0	0	0	0	0	0	2	0	**2**
0301080259 - AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS	0	0	0	1	0	0	0	0	**1**
TOTAL	**619**	**483**	**778**	**813**	**944**	**503**	**673**	**788**	**5601**

Fonte: PEC. Acesso em setembro 2026.

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

Figura 05. Encontro na Praça São Francisco em alusão ao dia nacional da Luta Antimanicomial



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

Figura 06. Aniversário de 20 anos do CAPS I Valter Correia



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

Figura 07. Apresentação do Projeto Geração de Renda como Experiência Exitosa no Colegiado Estadual da Rede de Atenção Psicossocial



Fonte: Coordenação de Atenção Psicossocial. Acesso em setembro 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

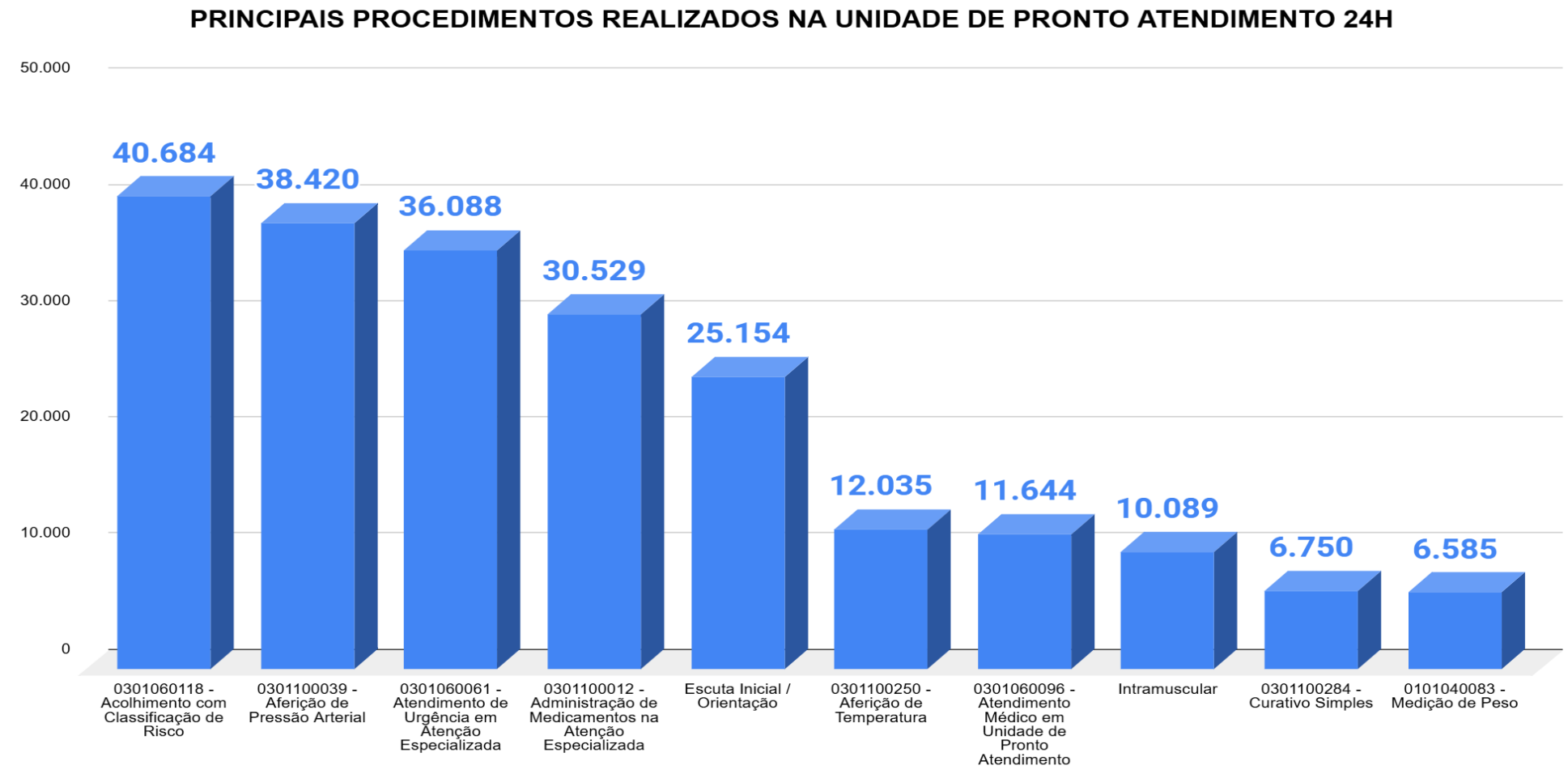
A análise da produção da Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) apresenta uma visão quantitativa e o perfil assistencial do estabelecimento, consolidando um volume total de 230.136 procedimentos realizados no período. Os dados evidenciam a dinâmica operacional da unidade, pautada na capacidade de absorção de demandas agudas, na estratificação de risco e na resolutividade terapêutica imediata, com um aumento de produção de 16,60% em relação ao 1° quadrimestre.

O fluxo de atendimento da unidade é encabeçado pelas etapas de triagem e avaliação inicial de enfermagem, que representam a maior parcela dos registros. Destacam-se o "Acolhimento com Classificação de Risco", com 40.684 procedimentos, a "Aferição de Pressão Arterial" (38.420), a "Escuta Inicial / Orientação" (25.154) e a "Aferição de Temperatura" (12.035). Esse expressivo volume de acolhimentos e aferições de sinais vitais demonstra a rigidez na aplicação de protocolos de segurança, garantindo que os pacientes sejam estratificados por grau de urgência e direcionados corretamente aos fluxos de atendimento médico e de enfermagem.

No âmbito do atendimento clínico e da intervenção terapêutica, os dados refletem a alta capacidade resolutiva da UPA em quadros agudos. O "Atendimento de Urgência em Atenção Especializada" registrou 36.088 ocorrências, somando-se a 11.644 consultas médicas específicas na unidade. O suporte medicamentoso e intervencionista acompanha essa demanda, com 30.529 administrações de medicamentos na atenção especializada, desdobradas em vias de aplicação como intramuscular, endovenosa, oral e subcutânea, além de procedimentos de suporte como nebulizações, curativos e a realização de exames laboratoriais e testes rápidos para diversas condições (incluindo hepatites, HIV, sífilis e SARS-CoV-2).

Por fim, o registro de procedimentos de menor frequência, tais como suturas, sondagens, ações voltadas à saúde mental e intervenções cirúrgicas de pequeno porte, ilustra a abrangência secundária da unidade. Em suma, os dados consolidam o perfil de uma instituição eficiente e de alta rotatividade, cujo foco operacional recai sobre a triagem rigorosa, a estabilização clínica rápida e o suporte diagnóstico e terapêutico integrado à rede de saúde.

Gráfico 45. Os Dez Principais Procedimentos Realizados na Unidade de Pronto Atendimento 24h.



Fonte : PEC . Acesso em setembro de 2026

Quadro 15. Produção detalhado da UPA 24h

RESUMO DE PRODUÇÃO DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24H - PEC									
PROCEDIMENTOS REALIZADOS	**JANEIRO**	**FEVEREIRO**	**MARÇO**	**ABRIL**	**MAIO**	**JUNHO**	**JULHO**	**AGOSTO**	**TOTAL**
0301060118 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	4214	4233	5727	5627	5399	5071	5162	5251	**40684**
0301100039 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	4381	4132	5100	5124	5055	4783	4888	4957	**38420**
0301060061 - ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	3219	2211	2745	3367	5966	6036	6196	6348	**36088**
0301100012 - ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	3616	3195	4109	4441	3899	3682	4105	3482	**30529**
ESCUTA INICIAL / ORIENTAÇÃO	0	4233	0	0	5406	5070	5185	5260	**25154**
0301100250 - AFERIÇÃO DE TEMPERATURA	1405	1501	2408	2430	1616	1398	1275	2	**12035**
0301060096 - ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	1953	2764	3636	3071	196	7	15	2	**11644**
INTRAMUSCULAR	1072	1041	1407	1401	1287	1177	1352	1352	**10089**
0101040083 - MEDIÇÃO DE PESO	480	673	1178	1082	932	920	591	729	**6585**
0214010015 - GLICEMIA CAPILAR	625	721	725	754	955	827	856	810	**6273**
ENDOVENOSA	717	460	614	681	672	633	757	769	**5303**
ORAL	480	386	586	544	481	412	483	464	**3836**
0301100284 - CURATIVO SIMPLES	127	75	45	60	80	85	96	107	**675**
0201020041 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	83	61	74	104	95	80	72	84	**653**

INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	50	35	80	70	79	73	36	52	**475**
0301100268 - PREPARAÇÃO PARA O ELETROCARDIOGRAMA	56	33	42	50	34	51	51	48	**365**
0301010048 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	164	5	10	21	17	1	9	128	**355**
SUBCUTÂNEA (SC)	36	14	19	26	31	29	40	33	**228**
CDS - ORIENTAÇÃO INDIVIDUAL EM SAÚDE	45	1	24	26	21	1	8	50	**176**
0301060029 - ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	22	15	40	16	6	0	0	0	**99**
0301100055 - CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	9	8	5	10	8	6	5	1	**52**
0214010228 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B - HBV (HBSAG) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	7	4	9	2	4	3	5	3	**37**
0214010295 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCERIA)	5	3	7	1	7	6	5	3	**37**
0301070288 - ALTA POR OBJETIVOS TERAPÊUTICOS ALCANÇADOS DA REABILITAÇÃO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1	0	1	4	9	3	7	8	**33**
TESTE RÁPIDO PARA HIV	10	7	10	3	0	0	0	0	**30**
CURATIVO ESPECIAL	6	4	0	4	3	3	1	7	**28**
0301050112 - ADMINISTRAÇÃO DE IMUNODERIVADOS (ORAL E/OU PARENTERAL)	2	0	5	5	5	3	6	1	**27**
TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCEIRA)	0	0	0	0	9	6	8	3	**26**
TESTE RÁPIDO PARA SÍFILIS	8	5	10	1	0	0	0	0	**24**
0301100144 - OXIGENOTERAPIA POR DIA	3	2	2	1	2	2	3	3	**18**

0214010163 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	2	0	6	6	1	3	0	0	**18**
0101040024 - AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA	1	3	2	2	2	3	3	1	**17**
TESTE RÁPIDO TREPONÊMICO (SÍFILIS) PARA POPULAÇÃO GERAL (EXCETO GESTANTE, PARCEIRO OU PARCEIRA)	0	0	0	0	3	2	4	3	**12**
CATETERISMO VESICAL DE ALÍVIO	0	2	0	4	3	2	1	0	**12**
TESTE RÁPIDO PARA HEPATITE C	4	3	3	1	0	0	0	0	**11**
TÓPICA	0	2	2	1	1	1	0	0	**7**
RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BÁSICAS (POR PACIENTE)	1	1	0	2	1	1	1	0	**7**
0301100187 - TERAPIA DE REIDRATAÇÃO ORAL	1	0	2	1	0	1	0	1	**6**
SUTURA SIMPLES	2	4	0	0	0	0	0	0	**6**
0214010120 - TESTE RÁPIDO PARA DENGUE IGG/IGM	0	0	0	1	1	4	0	0	**6**
0309010101 - PASSAGEM DE SONDA NASO ENTERICA (INCLUI MATERIAL)	0	0	0	0	1	0	0	4	**5**
0301100179 - SONDAGEM GÁSTRICA	0	1	0	0	0	1	1	2	**5**
0301070300 - ATENDIMENTO DE FAMILIARES, CUIDADORES E/OU ACOMPANHANTES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NOS SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	4	0	0	0	0	0	0	0	**4**
TESTE RÁPIDO PARA GRAVIDEZ	0	1	0	2	0	0	1	0	**4**
0201020025 - COLETA DE LINFA PARA PESQUISA DE M. LEPRAE	0	0	2	0	0	1	0	0	**3**
0301080259 - AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTERSETORIAIS	0	0	0	0	0	0	1	1	**2**
0301100128 - LAVAGEM GASTRICA	0	0	0	0	0	0	1	1	**2**
0301100098 - ENEMA	1	0	0	1	0	0	0	0	**2**
0401010015 - CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	0	1	1	0	0	0	0	0	**2**

0214010244 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DO ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBV) (HBSAG) EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	0	0	2	0	0	0	0	0	**2**
0214010287 - TESTE RÁPIDO PARA DETECÇÃO DE ANTICORPOS ANTI-HIV EM PARCEIRO OU PARCERIA DE GESTANTE	0	0	2	0	0	0	0	0	**2**
0303140151 - TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	0	0	2	0	0	0	0	0	**2**
CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	0	0	0	0	2	0	0	0	**2**
ELETROCARDIOGRAMA	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**
RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**
0301050082 - ANTIBIOTICOTERAPIA PARENTERAL	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**
0303030038 - TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	0	0	0	0	0	0	0	1	**1**
0202020509 - PROVA DO LACO	1	0	0	0	0	0	0	0	**1**
0303010061 - TRATAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS INTESTINAIS	1	0	0	0	0	0	0	0	**1**
0303010231 - CONSULTA EM SAÚDE DO TRABALHADOR (EXCETO MÉDICO)	1	0	0	0	0	0	0	0	**1**
0303170107 - TRATAMENTO EM PSIQUIATRIA EM HOSPITAL DIA	1	0	0	0	0	0	0	0	**1**
0310010012 - ASSISTÊNCIA AO PARTO SEM DISTOCIA	0	1	0	0	0	0	0	0	**1**
0101040121 - AVALIAÇÃO DO RISCO DE INSEGURANÇA ALIMENTAR	0	0	1	0	0	0	0	0	**1**
0211020052 - MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	0	0	1	0	0	0	0	0	**1**
0303170131 - TRATAMENTO CLÍNICO EM SAÚDE MENTAL EM SITUAÇÃO DE RISCO ELEVADO DE SUICÍDIO.	0	0	1	0	0	0	0	0	**1**
ADMINISTRAÇÃO DE VITAMINA A	0	0	0	1	0	0	0	0	**1**
0214010198 - TESTE RÁPIDO LF-LAM PARA TUBERCULOSE	0	0	0	1	0	0	0	0	**1**

0214010252 - TESTE RÁPIDO TREPONÊMICO (SÍFILIS) EM GESTANTE	0	0	0	0	1	0	0	0	**1**
0309050162 - SESSÃO DE IMPOSIÇÃO DE MÃOS	0	0	0	0	0	1	0	0	**1**
0101010117 - ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DO TRABALHADOR	0	0	0	0	0	0	1	0	**1**
0204060150 - RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	0	0	0	0	0	0	1	0	**1**
0211020052 - MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL (M.A.P.A)	0	0	0	0	0	0	1	0	**1**
TOTAL	**22816**	**25841**	**28645**	**28949**	**32290**	**30388**	**31233**	**29974**	**230136**

Fonte: PEC. Acesso em setembro 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.

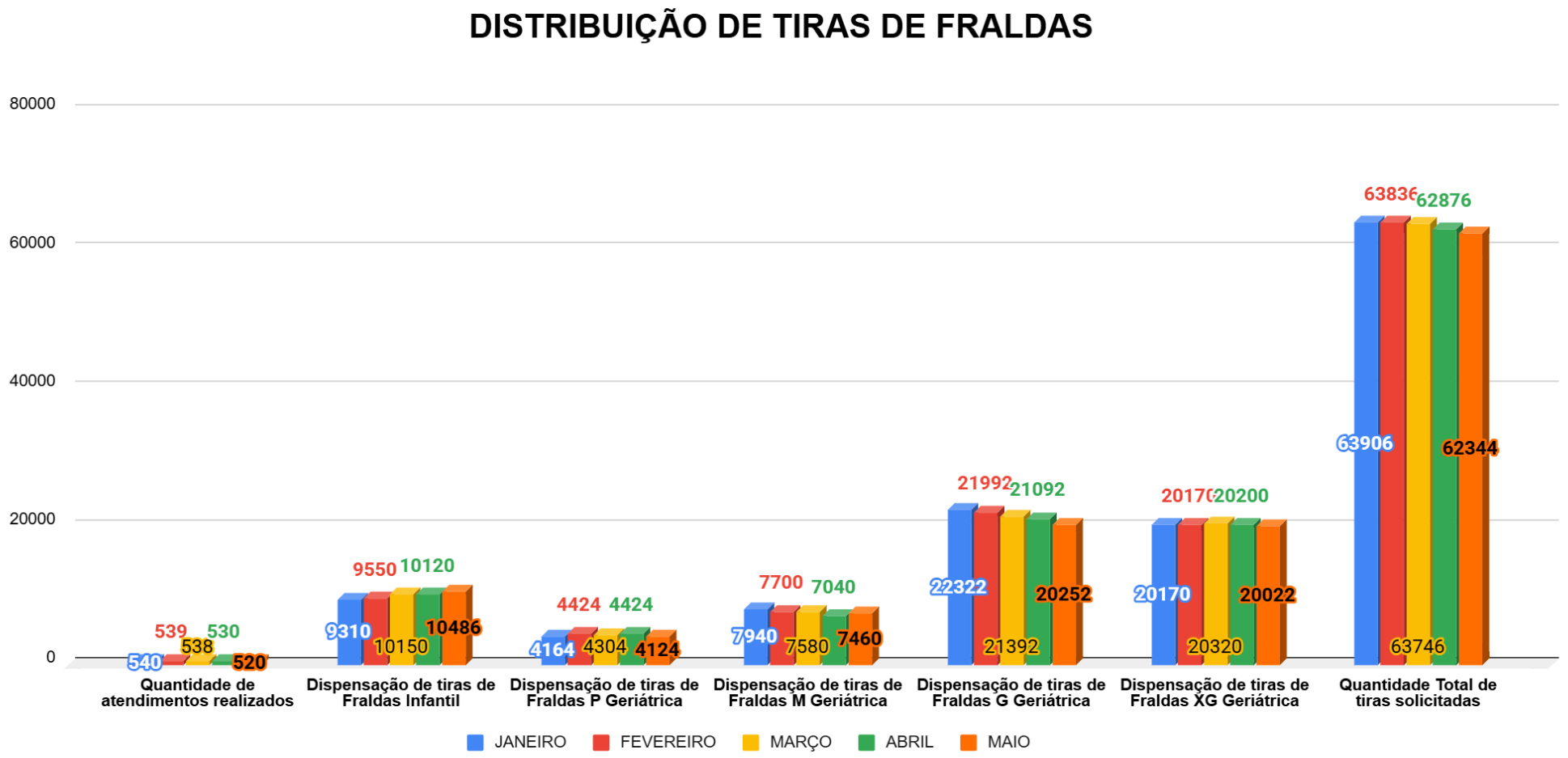
A análise dos dados referentes à distribuição gratuita de fraldas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) municipal revela um panorama importante sobre a demanda assistencial e o perfil dos insumos fornecidos à população. Com um total de 4.245 atendimentos realizados e 506.288 unidades de fraldas distribuídas, observa-se uma média aproximada de 119,27 unidades por atendimento, o que evidencia um volume expressivo de suprimentos fornecidos por demanda individual para atender às necessidades contínuas dos usuários.

Do ponto de vista da tipologia dos insumos, os dados demonstram uma concentração expressiva no consumo de fraldas geriátricas, especialmente nos tamanhos maiores. As fraldas Geriátricas G representam a maior fatia do total distribuído, com 168.316 unidades (equivalente a 33,25%), seguidas muito de perto pelas fraldas Geriátricas XG, que somam 162.094 unidades (32,02%). Juntas, essas duas faixas de tamanho respondem por mais de 65% de toda a demanda do programa, indicando uma forte prevalência de pacientes acamados, com mobilidade reduzida ou condições crônicas que demandam portes maiores para o adequado manejo clínico e higiênico.

Em contrapartida, as demais categorias apresentam volumes proporcionalmente menores, embora igualmente relevantes para os grupos atendidos. As fraldas infantis registraram 81.646 unidades fornecidas, representando 16,13% do total geral, o que aponta para

o suporte prestado a crianças com condições especiais de saúde no município. No segmento geriátrico de menor porte, as fraldas M atingiram 60.180 unidades (11,89%), enquanto as fraldas P totalizaram 34.052 unidades (6,73%), configurando a menor parcela entre os itens distribuídos. Esses números reforçam a necessidade de um planejamento orçamentário e logístico focado na previsibilidade de aquisição dos tamanhos G e XG, assegurando a continuidade do abastecimento da rede municipal de saúde e a mitigação de eventuais desabastecimentos que possam comprometer a assistência aos munícipes.

Gráfico 46. Dispensação de Tiras Fraldas



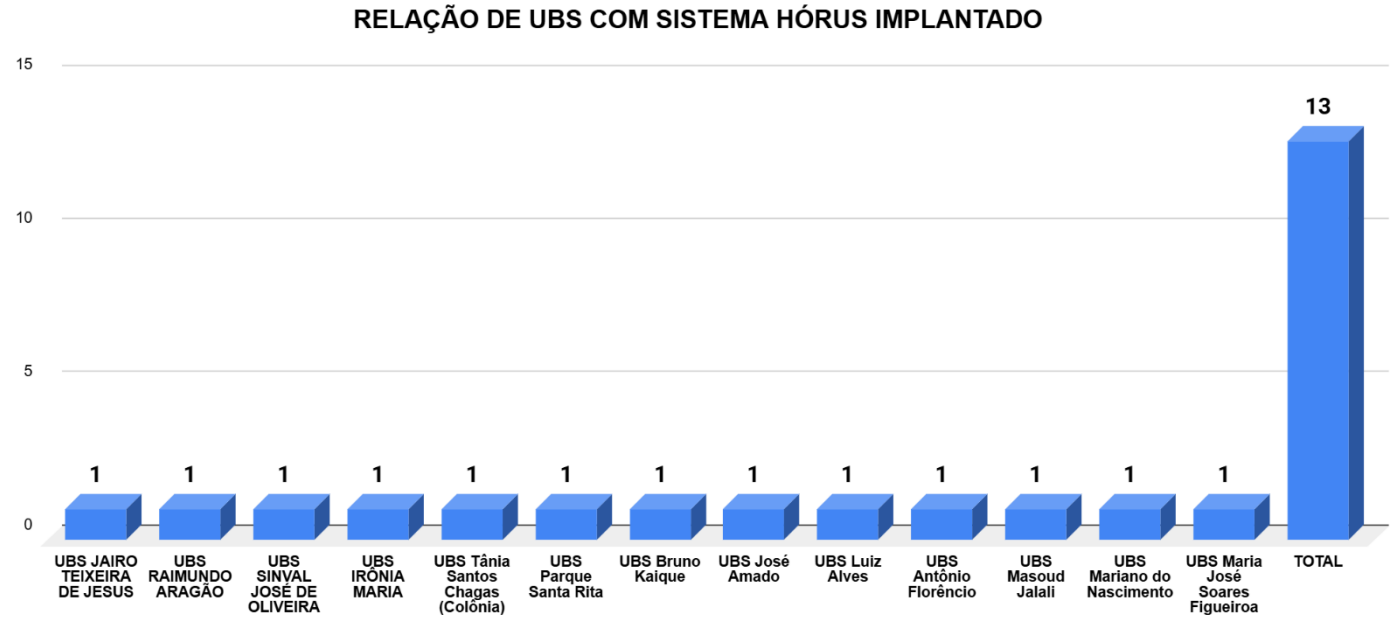
Fonte: Planilha de monitoramento interno. Acesso em setembro de 2026.

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.

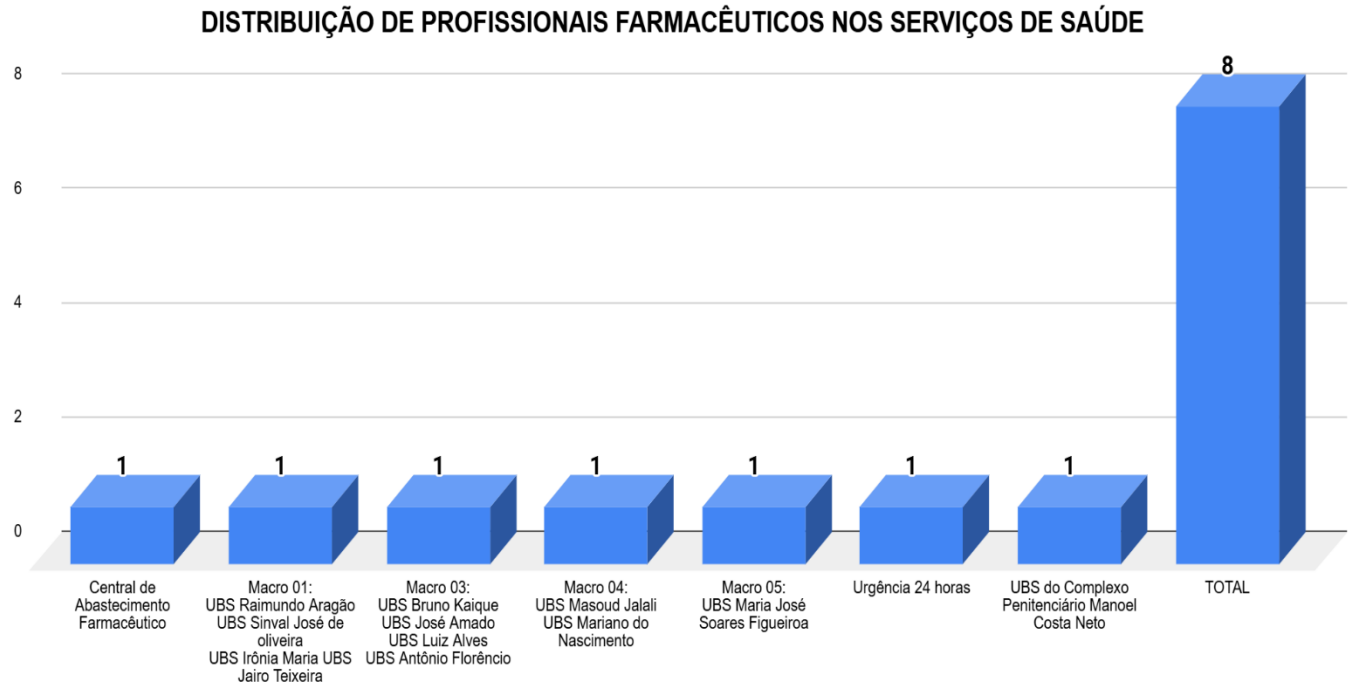
O município finalizou o ano com todas unidades alimentando o sistema Hórus. Todavia, as UBS Maria de Lourdes Cruz (Rita Cacete), UBS Manoel Juvino Santos (Cardoso) UBS Maria de Lourdes Alves (Feijão), UBS Maria Alice Freire (Pedreiras), UBS Laudelina Lima Andrade (Caípe Velho), UBS Jose Macário de Santana (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 47. UBS com sistema Hórus



Fonte: Hórus. Acesso em setembro de 2026.

Gráfico 48. Distribuição de Profissionais Farmacêuticos por Macroárea



Fonte: Coordenação de Assistência Farmacêutica. Acesso em setembro de 2026.

4.14.1 Central de Abastecimento Farmacêutico – CAF

A presente analise apresenta os dados referentes à distribuição de medicamentos realizada pela Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e a respectiva dispensação aos usuários no âmbito da assistência farmacêutica municipal, considerando o período compreendido entre janeiro e agosto de 2026.

No que se refere ao fluxo logístico de saída da Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF) para os estabelecimentos de saúde da rede municipal, observa-se um volume total consolidado de 6.810.625 unidades de medicamentos distribuídas nos primeiros oito meses do ano.

O primeiro quadrimestre registrou um total de 3.335.638 unidades, com destaque para o mês de março, que apresentou o maior pico de abastecimento do período com 1.032.200 unidades. Já o segundo quadrimestre apresentou um incremento no volume total distribuído, alcançando 3.474.987 unidades, evidenciando uma expansão operacional. O mês de julho destacou-se neste segundo período com 1.026.396 unidades entregues aos estabelecimentos. A média mensal de distribuição da CAF manteve-se em aproximadamente 851.328 unidades, com oscilações sazonais comuns à gestão de insumos em saúde.

A análise da entrega direta de medicamentos aos usuários demonstra um crescimento

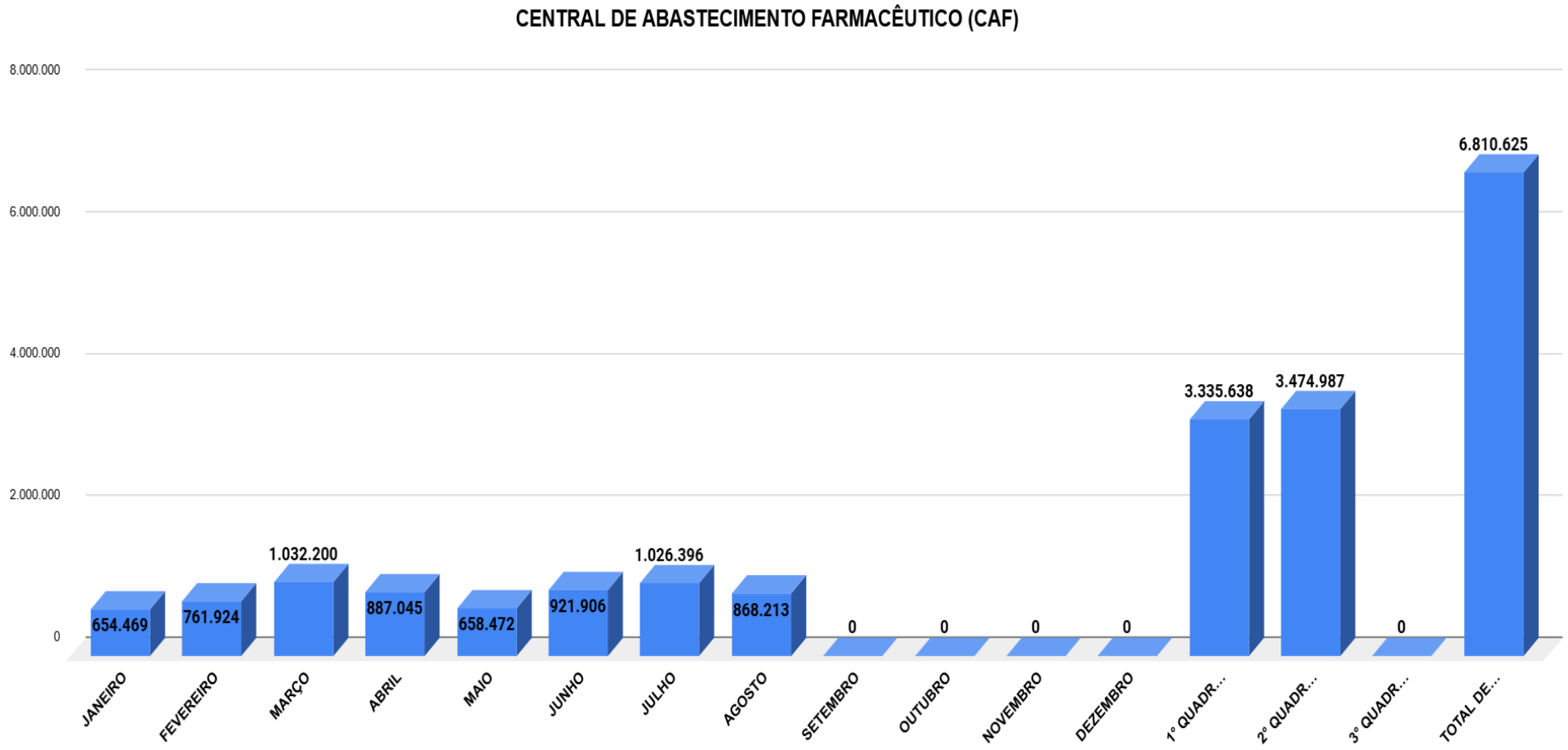
expressivo na demanda assistencial entre o primeiro e o segundo quadrimestre de 2026. O total de medicamentos dispensados passou de 2.359.801 no primeiro período para 2.781.565 no segundo, representando um acréscimo de aproximadamente 17,87%.

Paralelamente, o número de usuários atendidos elevou-se de 69.525 para 81.384 cidadãos, o que corresponde a um crescimento de 17,06% na cobertura populacional assistida. A média de medicamentos dispensados por usuário manteve-se estável e proporcional em ambos os períodos, registrando cerca de 33,94 unidades por usuário no primeiro quadrimestre e 34,18 unidades no segundo.

No segmento específico dos medicamentos psicotrópicos, fundamentais para a atenção à saúde mental no município, os dados indicam uma expansão contínua da assistência. No primeiro quadrimestre, foram dispensadas 846.322 unidades para 10.361 usuários. No segundo quadrimestre, esses números ascenderam para 936.786 unidades dispensadas e 11.969 usuários atendidos, refletindo um crescimento de 10,69% no volume de insumos farmacêuticos dessa categoria.

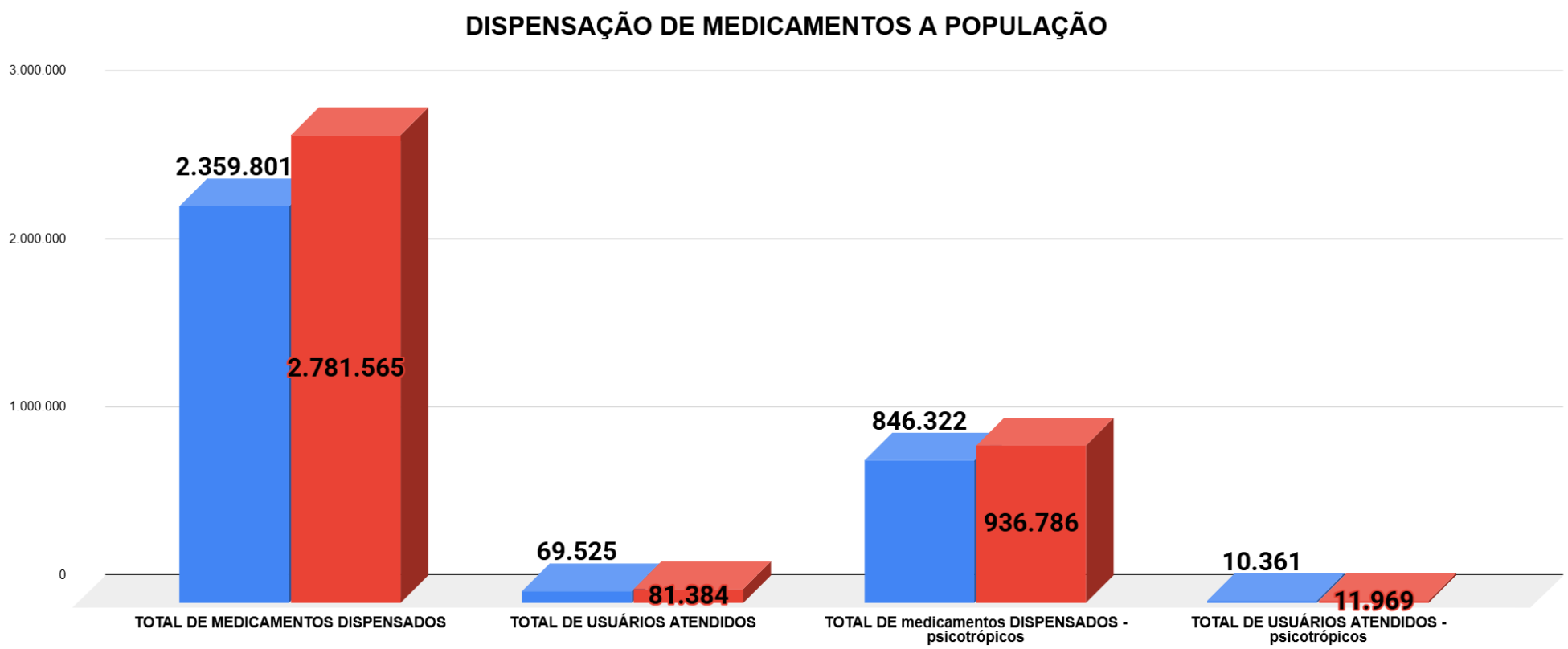
Os dados evidenciam a capacidade de resposta da assistência farmacêutica municipal frente à crescente demanda por atendimento e insumos de saúde. O crescimento verificado tanto no abastecimento das unidades quanto no número de usuários atendidos e medicamentos dispensados, incluindo a rede de saúde mental, reforça a necessidade de contínuo planejamento logístico e financeiro para garantir a sustentabilidade e a regularidade do abastecimento na rede pública municipal.

Gráfico 49. Distribuição de Medicações em Geral para os Estabelecimentos de Saúde



Fonte: Hórus. Acesso em setembro de 2026.

Gráfico 50. Dispensação de Medicações a População pela UBS



Fonte: Sistema HÒRUS. 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 presente seção apresenta a análise epidemiológica dos óbitos fetais e infantis ocorridos no município, fundamentada nos dados consolidados do período.

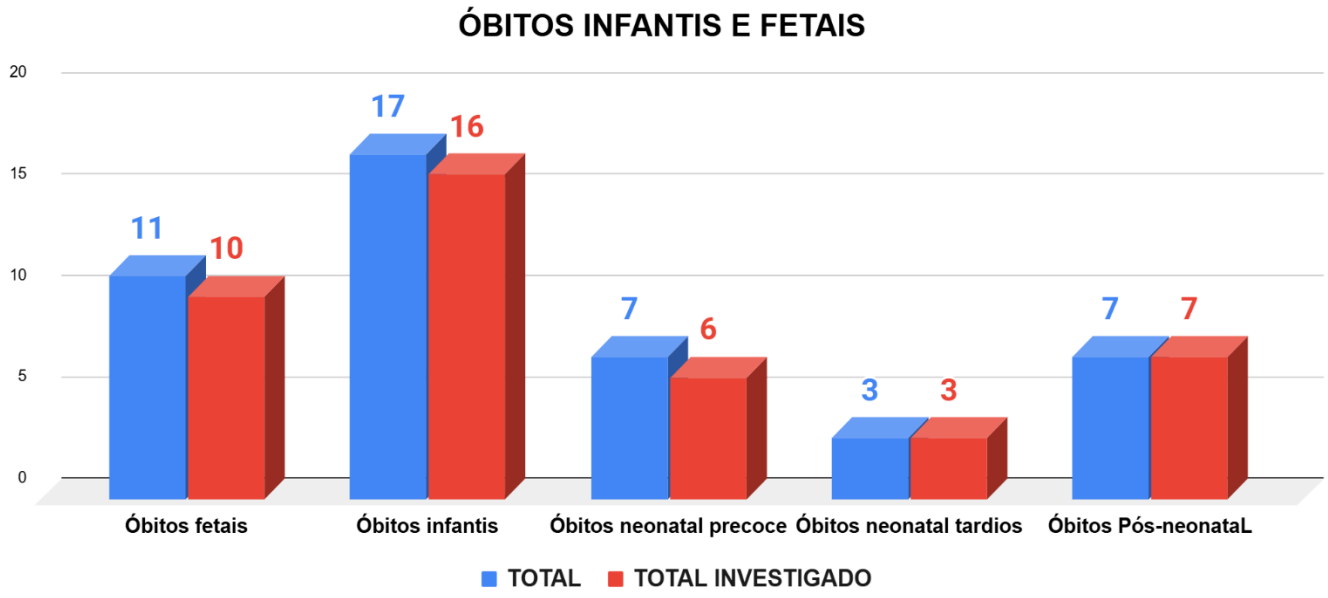
No que tange aos óbitos fetais, registrou-se um total de 11 ocorrências, das quais 10 já foram devidamente investigadas, restando apenas um caso cujo processo de investigação encontra-se dentro do prazo regulamentar estabelecido pelos protocolos de vigilância em saúde.

Em relação aos óbitos infantis, o município contabilizou 17 casos no total. Destes, 16 já foram investigados, com apenas um caso pendente, o qual também se encontra no prazo legal de apuração. Desmembrando o componente da mortalidade infantil, observa-se que os óbitos neonatais precoces (ocorridos entre 0 e 6 dias de vida) somaram 7 casos, sendo 6 deles investigados. Os óbitos neonatais tardios (entre 7 e 27 dias de vida) totalizaram 3 casos, todos com investigação concluída. Por fim, os óbitos pós-neonatais (de 28 dias a menos de 1 ano de vida) corresponderam a 7 casos, igualmente com 100% de investigação finalizada. Destaca-se a consistência epidemiológica em que a soma dos componentes neonatal (precoce e tardio) e pós-neonatal totaliza exatamente os 17 óbitos infantis do período.

Quanto à distribuição temporal ao longo dos meses, os óbitos fetais apresentaram maior frequência em janeiro, maio e junho (com dois registros em cada). No caso dos óbitos infantis, houve uma concentração mais expressiva no mês de maio, que computou 5 ocorrências, seguido pelo mês de março, com 4 óbitos. Os demais meses oscilaram entre zero e dois registros, sem notificações de óbitos infantis no mês de agosto.

No tocante às causas básicas identificadas por meio das Classificações Internacionais de Doenças (CIDs) informadas, nota-se a predominância de afecções originadas no período perinatal (como o grupo P00-P22 e P07) e de anomalias congênitas, deformidades e aberrações cromossômicas (como os grupos Q22 e Q24). Também aparecem associadas complicações infecciosas e respiratórias secundárias (tais como A41.9, J21.9 e P36.9), evidenciando um perfil de mortalidade fortemente vinculado à assistência ao pré-natal, ao parto e aos cuidados intensivos neonatais, o que reforça a importância das ações contínuas de qualificação da rede de atenção materno-infantil no município.

Gráfico 51. Mortalidade Infantil



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

4.15.4 Divisão de Doenças e Agravos Transmissíveis

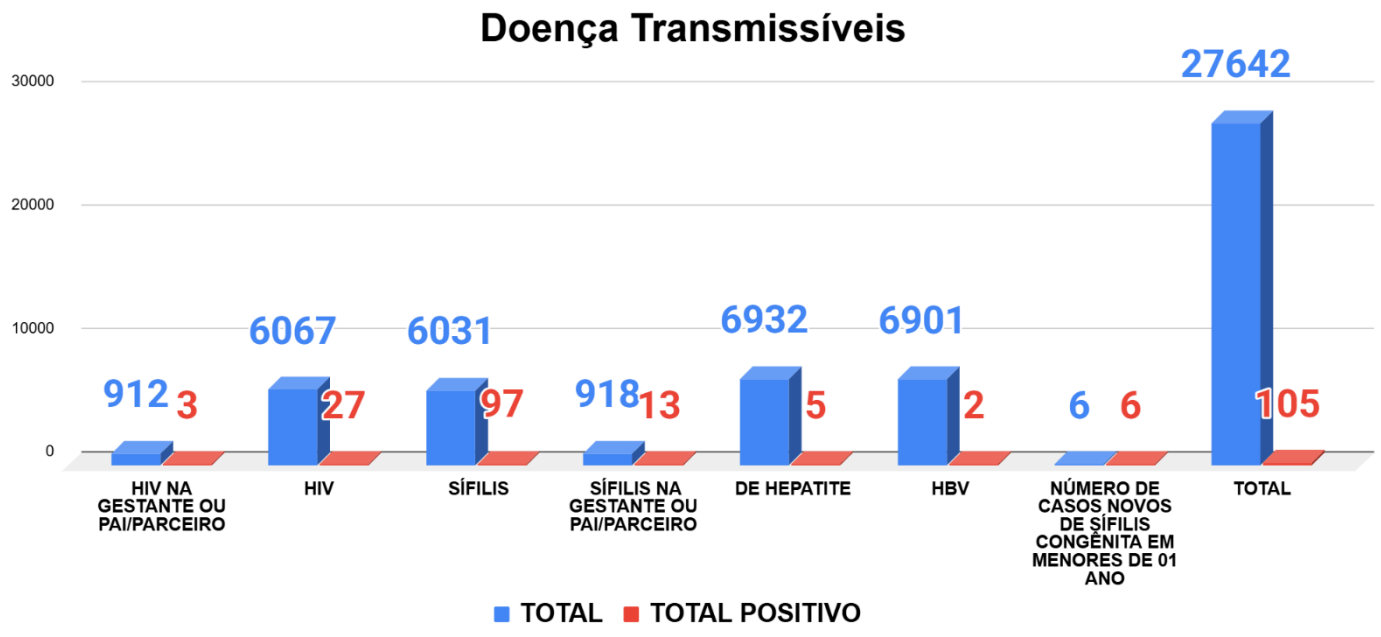
A presente análise epidemiológica aborda os indicadores referentes aos casos novos de tuberculose e hanseníase, bem como o rastreamento de coinfecções e agravos associados no município. Os dados refletem o panorama assistencial e de vigilância em saúde, com destaque para a distribuição dos casos entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Complexo Penitenciário (COPEMCAN), além das ações de investigação de contatos e testagens.

No que tange à tuberculose, foram registrados 74 casos novos no total, evidenciando uma distribuição expressiva e heterogênea entre os serviços. Observa-se que a maior parte dos diagnósticos está concentrada no COPEMCAN, com 54 casos (equivalente a aproximadamente 72,97% do total), enquanto a ESF responde por 20 casos (27,03%). Essa alta concentração no ambiente prisional reforça a necessidade de estratégias direcionadas de controle e prevenção em populações privadas de liberdade. Em contrapartida, as ações de vigilância epidemiológica demonstraram forte atuação no rastreamento, totalizando 1.104 investigações de contatos intradomiciliares. Destaca-se positivamente a cobertura de testagem para o HIV em recém-diagnosticados com tuberculose, registrando 74 exames realizados, o que representa uma cobertura integral de 100% e atende plenamente às diretrizes de manejo da coinfecção TB-HIV.

Em relação à hanseníase, o município contabilizou 12 casos novos, sendo 11 oriundos da ESF e apenas 1 registrado no COPEMCAN. O predomínio na rede básica de saúde aponta para a captação capilarizada por meio da atenção primária. Para a quebra da cadeia de

transmissão, foram realizadas 41 investigações de contatos intradomiciliares de casos novos da doença, indicador essencial para o diagnóstico precoce de formas paucibacilares ou multibacilares entre comunicantes.

Gráfico 52. Produção Relacionado ao Diagnóstico e Controle de Tuberculose e Hanseníase



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

4.15.4.1 Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST's

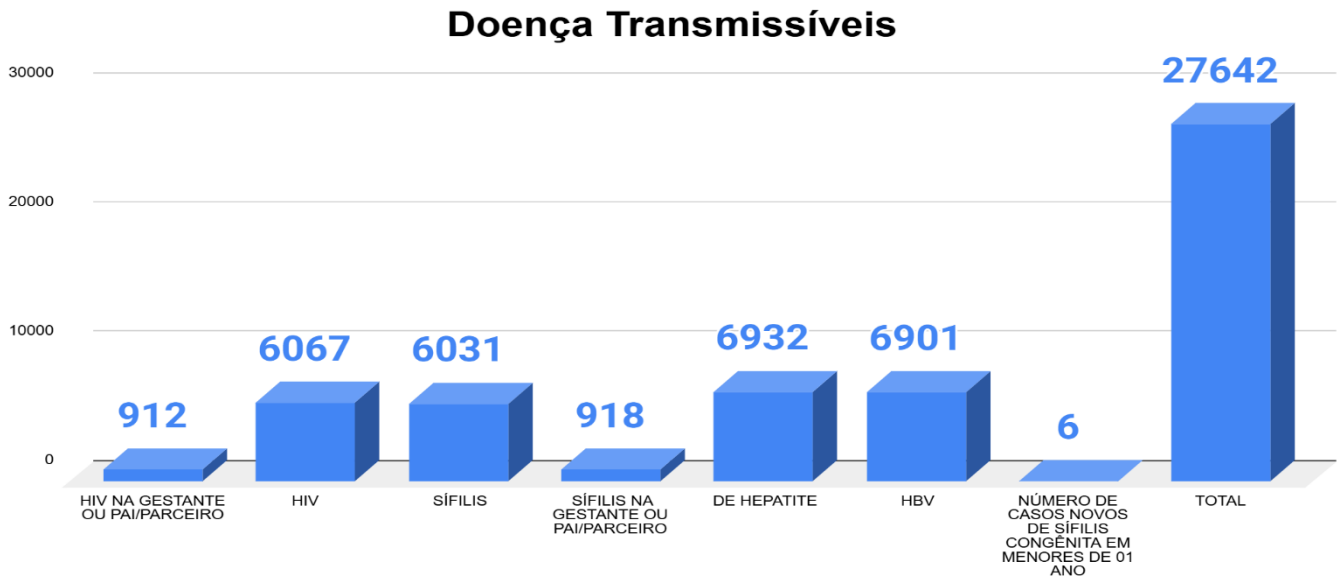
Com base nos dados consolidados de procedimentos realizados e notificações de agravos no município, registra-se um total de 27.767 procedimentos executados, dos quais 105 apresentaram resultados positivos ou notificações confirmadas. O levantamento abrange indicadores essenciais de vigilância em saúde, compreendendo o monitoramento e o diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis e hepatites virais, com destaque para a atenção materno-infantil.

No âmbito do diagnóstico do HIV, os dados englobam tanto a testagem na população geral quanto o acompanhamento específico de gestantes e seus parceiros, reforçando a estratégia de prevenção da transmissão vertical. Paralelamente, os indicadores referentes à sífilis, subdivididos entre o perfil geral e os casos em gestantes ou parceiros, evidenciam o esforço da rede municipal na detecção precoce, que é determinante para o início oportuno do

tratamento e a interrupção da cadeia de transmissão.

Ademais, o monitoramento das hepatites virais e do vírus da hepatite B (HBV) desempenha um papel fundamental na identificação de portadores crônicos e na prevenção de complicações hepáticas a longo prazo. Por fim, o registro de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano atua como um importante indicador sentinela da qualidade da assistência pré-natal e do manejo clínico materno, sinalizando a relevância de manter coberturas elevadas de testagem e adesão terapêutica na rede de atenção básica do município.

Gráfico 53. Procedimentos Realizados para Detecção precoce de IST's



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

4.15.4.2 Laboratório de Saúde Pública

A presente análise examina os dados operacionais e epidemiológicos do laboratório municipal, com foco nos procedimentos realizados e nos respectivos resultados positivos identificados. Os registros compilados abrangem um total de 1.699 exames executados, dos quais 249 apresentaram resultado positivo, configurando uma taxa de positividade global de aproximadamente 14,66% no período avaliado.

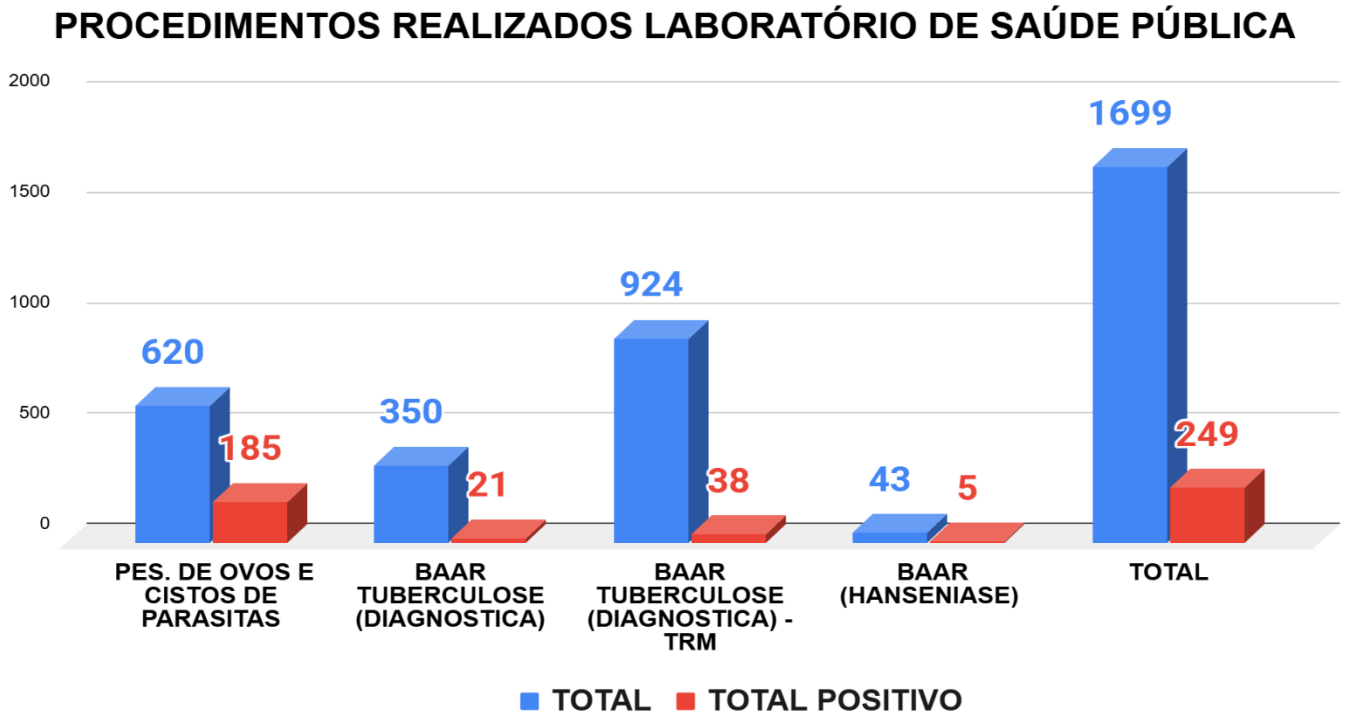
No que tange ao volume de atendimento por tipo de agravo, observa-se uma predominância acentuada da investigação voltada ao controle da tuberculose. O exame de BAAR (Bacilo Álcool-Ácido Resistente) para Tuberculose na modalidade de Teste Rápido Molecular (TRM) destacou-se como o procedimento de maior demanda, totalizando 924 testes

realizados e 38 resultados positivos. Em complemento, a modalidade diagnóstica tradicional de BAAR para tuberculose registrou 350 exames, com 21 casos positivos. Somadas as duas metodologias para tuberculose, o laboratório processou 1.274 exames para a patologia, evidenciando a centralidade dessa frente na rotina da unidade e a priorização do diagnóstico laboratorial célere.

Por outro lado, o exame de pesquisa de ovos e cistos de parasitas apresentou o maior índice proporcional de positividade dentre os agravos analisados. Com um total de 620 exames processados, o procedimento registrou 185 laudos positivos, o que representa uma taxa de positividade de 29,84%. Esse achado aponta para uma circulação expressiva de parasitoses intestinais na população adscrita e atendida pela rede municipal de saúde.

Em síntese, os dados evidenciam o perfil assistencial do laboratório municipal, pautado fortemente na vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória, como a tuberculose, e no suporte diagnóstico de patologias prevalentes na atenção básica, a exemplo das parasitoses intestinais. Os indicadores fornecem subsídios importantes para o planejamento em saúde, permitindo dimensionar a capacidade operativa da unidade e direcionar ações de prevenção e controle mais assertivas para os agravos de maior impacto na comunidade.

Gráfico 54. Produção do Laboratório Municipal de Saúde Pública



Fonte: Coordenação de Vigilância Epidemiológica. Acesso em setembro 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 08. Execução do Projeto de Atenção à Saúde do Trabalhado



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

Figura 09. Rastreio de Doenças Crônicas Transmissíveis, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e imunização



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

Figura 10. Formação em Transmissão Vertical com a Equipe de Saúde da Família da UBS Maria Luiza Nascimento.



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

Figura 11. Capacitação em Hanseníase com os Agentes Comunitários de Saúde.



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

Figura 12. Palestra sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis.



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

Além dos trabalhos já citados, a Coordenação de Vigilância Epidemiológica realizou outras atividades, como a quimioprofilaxia de contatos de casos confirmados de meningite meningocócica, a integração com outras coordenações no desenvolvimento de ações e a participação em oficinas, a convite da Secretaria de Estado da Saúde.

A integração com as demais coordenações e outras Secretarias foi fundamental neste quadrimestre para o fortalecimento das ações de saúde, possibilitando uma atuação articulada e eficiente diante das necessidades da população. Essas iniciativas, associadas à qualificação contínua dos profissionais, constituem importantes medidas de prevenção e controle de doenças e agravos, contribuindo para a detecção precoce de infecções, a identificação oportuna de riscos e a adoção de medidas adequadas de controle e acompanhamento.

4.15.5 Vigilância Sanitária

A presente seção consolida e analisa a produção consolidada da Vigilância Sanitária Municipal, totalizando 9.903 registros de atuação no período. Os dados refletem a abrangência e a eficácia das ações voltadas à proteção da saúde pública, englobando frentes de fiscalização, orientação educativa, atendimento ao cidadão, controle de denúncias e análises laboratoriais.

No que tange às ações de fiscalização e controle regulatório, destaca-se a realização de 2.580 estabelecimentos fiscalizados, evidenciando o esforço contínuo da equipe técnica na verificação das condições higiênico-sanitárias do município. Desse universo, foram

contabilizados 133 estabelecimentos classificados como de alto risco, acompanhados pela emissão de 35 licenças específicas para essa categoria, além de 40 novos cadastros de estabelecimentos. A atuação fiscalizatória também resultou em 19 notificações formais, o que demonstra uma postura predominantemente orientadora e corretiva antes da aplicação de medidas mais severas.

O eixo de ações educativas e atendimento ao público representou uma fatia expressiva da produtividade institucional, reforçando o compromisso com a prevenção por meio da informação. Foram registradas 2.480 atividades educativas direcionadas ao setor regular e 1.388 voltadas diretamente à população, somando mais de 3.800 intervenções pedagógicas. Ademais, o canal de atendimento presencial/institucional "Facilita" contabilizou 1.849 atendimentos, facilitando o fluxo de processos e a comunicação com os munícipes e empreendedores.

No âmbito do controle social e monitoramento laboratorial, o órgão demonstrou capacidade de resposta frente às demandas da comunidade, tendo recebido e atendido integralmente 520 denúncias. Paralelamente, o monitoramento da qualidade da água e de produtos contemplou 288 amostras analisadas sob o aspecto físico-químico, acompanhadas por 288 amostras de água avaliadas em rotinas específicas, além de outras 36 amostras complementares. Destaca-se que, nas análises de controle hídrico, 234 amostras apresentaram níveis adequados de cloro, enquanto apenas 13 amostras registraram presença confirmada de micro-organismos coliformes, fornecendo subsídios técnicos precisos para a intervenção imediata nos pontos críticos identificados.

Em síntese, os dados evidenciam uma atuação equilibrada e capilarizada da Vigilância Sanitária Municipal, que conjuga esforços entre a fiscalização rigorosa de locais sensíveis, a ampla disseminação de diretrizes educativas e a pronta resposta a denúncias e análises laboratoriais, garantindo a segurança sanitária da coletividade

Gráfico 55. Produção da Vigilância Sanitária Municipal



Fonte : BPA . Acesso em setembro de 2026

No decorrer do segundo quadrimestre a secretaria munucipal de saude por meio da coordenação de vigilância Sanitaria desenvolveu diversas atvidades, entre elas;

Figura 13. Monitoramento da estação de tratamento de água no povoado Cabrita: Ação conjunta com o MPSE, AGRESE, SES e IGUÁ.



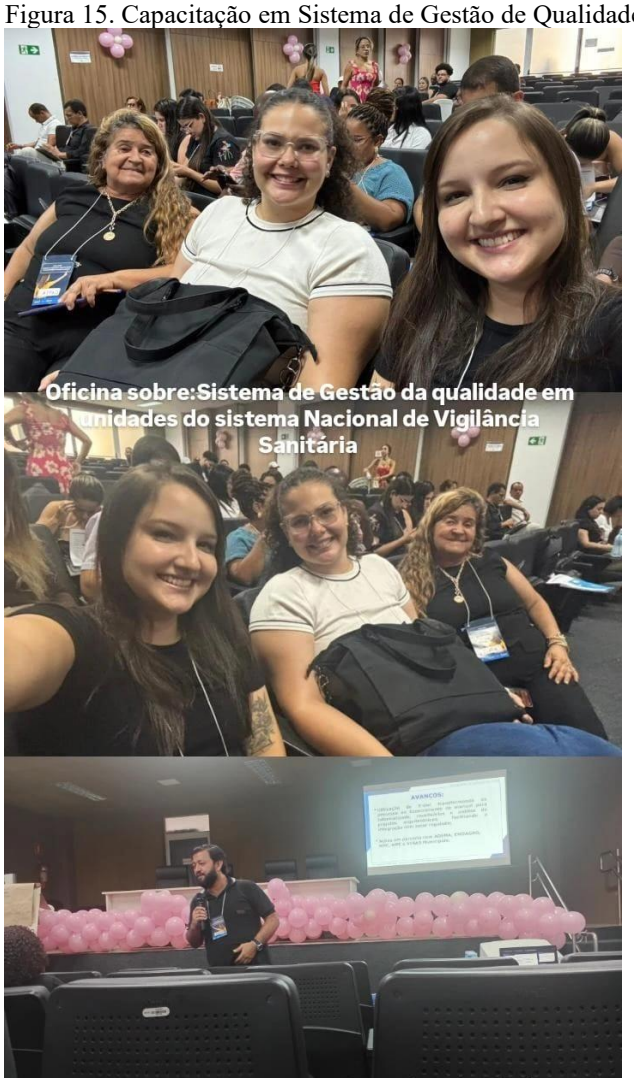
Fonte: Coordenação de Vigilância Sanitária. Acesso em setembro de 2026.

Figura 14. Capacitação das diversas formas de inspeção de água.



Fonte: Coordenação de Vigilância Sanitária. Acesso em setembro de 2026.

Figura 15. Capacitação em Sistema de Gestão de Qualidade.



Fonte: Coordenação de Vigilância Sanitária. Acesso em setembro de 2026.

Figura 16. Fiscalização em eventos de massa - São João da Tradição



Fonte: Coordenação de Vigilância Sanitária. Acesso em setembro de 2026.

Figura 17. Apuração de denúncia em conjunto com a SEMMA



Fonte: Coordenação de Vigilância Sanitária. Acesso em setembro de 2026.

Figura 18. Visita a ETA José Unaldo /Nossa Senhora do Socorro/Curso de Diversas formas de abastecimento



Fonte: Coordenação de Vigilância Sanitária. Acesso em setembro de 2026.

4.15.6 Vigilância Ambiental

A presente seção tem por finalidade analisar quantitativamente os dados de produção e as ações executadas pela Vigilância Ambiental Municipal. O conjunto de dados abrange indicadores operacionais de campo, controle de zoonoses, arboviroses, endemias e atividades

educativas, refletindo a abrangência e o impacto das intervenções de saúde pública no território.

O indicador de maior expressão numérica refere-se às atividades dos Agentes de Combate às Endemias (ACE), registrando 70.071 ocorrências, o que demonstra a alta capilaridade e o esforço contínuo das equipes de campo na cobertura domiciliar e peridomiciliar. Esse volume é complementado por 334 registros específicos de atuação e 4.304 ações de Pesquisa Vetorial Especial (PVE), evidenciando a vigilância ativa direcionada a áreas de maior risco entomológico.

As ações educativas e de engajamento comunitário, embora presentes, registraram menor volume quantitativo, destacando-se a participação dos ACE em ações e palestras (6) e a elaboração de Relatórios Técnicos Circunstanciados (6), essenciais para o embasamento das decisões operacionais e o registro histórico das ocorrências.

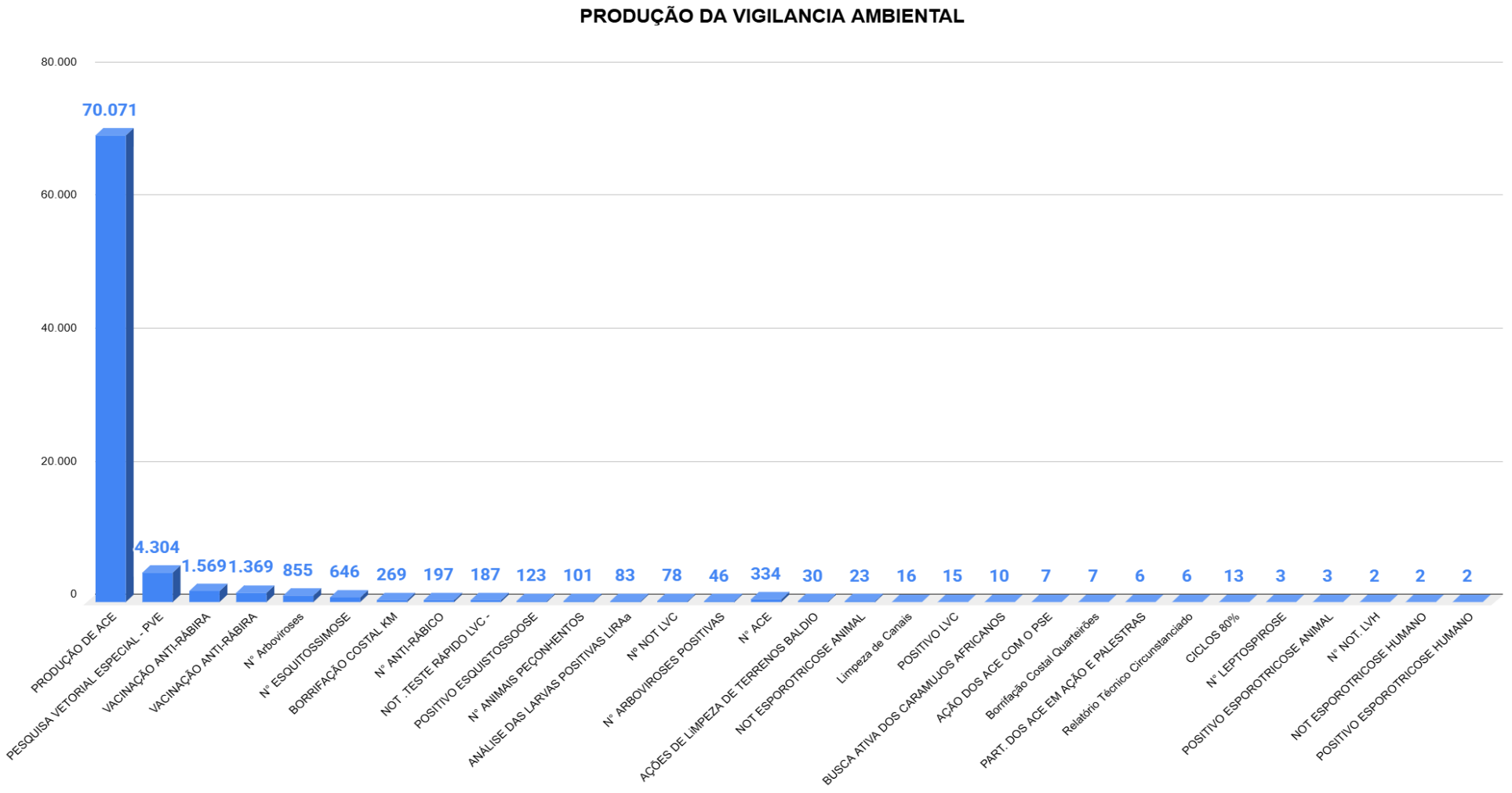
No tocante ao controle de zoonoses e agravos de relevância epidemiológica, os dados revelam um panorama diversificado de notificações e positividades:

- Arboviroses: Foram contabilizadas 855 notificações de arboviroses, das quais 46 apresentaram resultado positivo. Paralelamente, a análise de larvas positivas pelo método LIRAa totalizou 83 registros, reforçando a necessidade de manutenção das medidas de eliminação de criadouros de *Aedes aegypti*.
- Esquistossomose: A vigilância registrou 646 notificações para esquistossomose, com 123 casos confirmados como positivos, o que aponta para focos ativos que exigem intervenções contínuas de saneamento e tratamento.
- Raiva (Canina e Felina): A campanha de imunização antirrábica obteve destaque com duas frentes registradas (1.569 e 1.369 doses aplicadas), somadas a 197 atendimentos antirrábicos, 187 testes rápidos para Leishmaniose Visceral Canina (LVC) e 78 notificações gerais de LVC (com 15 casos positivos e 3 notificações de Leishmaniose Visceral Humana - LVH).
- Outros Agravos: Foram registrados 101 atendimentos relacionados a animais peçonhentos, 3 casos de Leptospirose, além de ocorrências de esporotricose (com 23 notificações e 3 casos positivos em animais, e 2 notificações com 2 positivos em humanos).
- As ações voltadas à melhoria das condições ambientais e ao controle mecânico de vetores e hospedeiros intermediários compreenderam:
- Limpeza e Manejo: 30 ações de limpeza de terrenos baldios, 16 intervenções em limpeza de canais e 13 ciclos cumpridos na meta de 80% de cobertura.

- Controle Químico e Vetorial: Atividades de borrifação costal (registradas em 69 quilômetros e 7 quarteirões), além da busca ativa de caramujos africanos (10) e ações conjuntas entre ACE e PSE (7 registros).

A análise dos dados evidencia uma atuação robusta da Vigilância Ambiental, com expressiva dedicação às visitas domiciliares e à pesquisa vetorial. Os indicadores de positividade para arboviroses, esquistossomose e leishmaniose reforçam a importância de direcionar esforços para o controle integrado de vetores, campanhas de conscientização comunitária e o manejo ambiental rigoroso, visando à mitigação de riscos à saúde da população.

Gráfico 56. Produção da Vigilância Ambiental



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

4.15.6 Política Nacional de Imunização - PNI

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

4.15.7.1 Cobertura Vacinal

O presente relatório apresenta uma análise consolidada da produção de imunização e das coberturas vacinais municipais referentes ao ano de 2026, abrangendo o volume de doses aplicadas entre os meses de janeiro e agosto, bem como os indicadores de cobertura segmentados por faixa etária (menores e maiores de um ano de idade).

No período avaliado, o município registrou um total acumulado de 57.541 doses aplicadas, com uma média mensal de aproximadamente 7.193 doses. O fluxo de aplicação apresentou oscilações significativas ao longo dos meses. O mês de abril destacou-se como o de maior produtividade da rede municipal, atingindo o pico de 10.883 doses, seguido de perto pelo mês de maio (9.375 doses). Em contrapartida, o menor volume produtivo foi registrado em fevereiro (4.163 doses).

Após um início moderado em janeiro (7.002 doses) e a retração em fevereiro, observou-se uma retomada consistente e campanha intensificada nos meses de março, abril e maio, estabilizando-se em patamares próximos a 6.000 a 7.500 doses mensais a partir de junho.

O grupo populacional de menores de um ano apresentou índices altamente satisfatórios, com uma cobertura média de 99,34%. Imunobiológicos essenciais ao esquema básico inicial atingiram ou superaram a meta estabelecida. A Pneumo 10 alcançou 100% de cobertura, enquanto o Rotavírus registrou 98,19%.

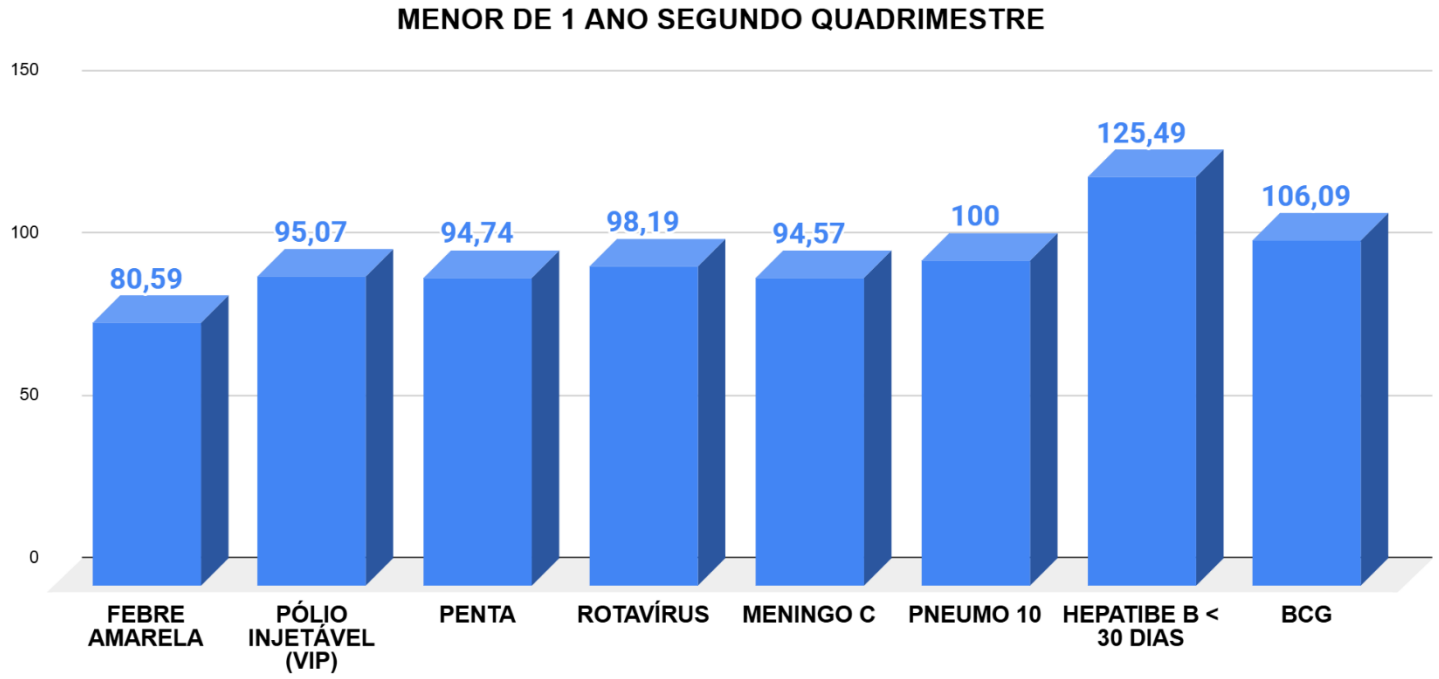
Destacam-se as coberturas da Hepatite B em menores de 30 dias (125,49%) e da BCG (106,09%). Tais percentuais superiores a 100% são comumente decorrentes da captação de recém-nascidos residentes em municípios vizinhos ou da notificação tardia de doses aplicadas. O imunizante contra a Febre Amarela apresentou o menor índice do grupo, registrando 80,59%,

o que aponta para a necessidade de busca ativa e orientação específica para esta vacina no primeiro ano de vida.

Para a população com mais de um ano de idade, a cobertura média foi de 82,12%, evidenciando um desafio maior na adesão e manutenção do esquema vacinal em comparação aos lactentes. Os melhores desempenhos recaem sobre a Tríplice Viral (1ª dose) com 92,93%, a Mening C (1ª ref) com 91,61% e a Pneumo 10 (1ª ref) com 90,30%. Vários imunizantes registraram coberturas preocupantes abaixo do patamar ideal de 90%, com destaque para a Hepatite A (75,33%), a Tríplice Viral (2ª dose - 75,66%), a Varicela (76,15%) e a DTP / Pólio Oral (ambas com 77,47%). Estes dados sinalizam evasão parcial no segundo ano de vida, exigindo estratégias de resgate e conscientização parental.

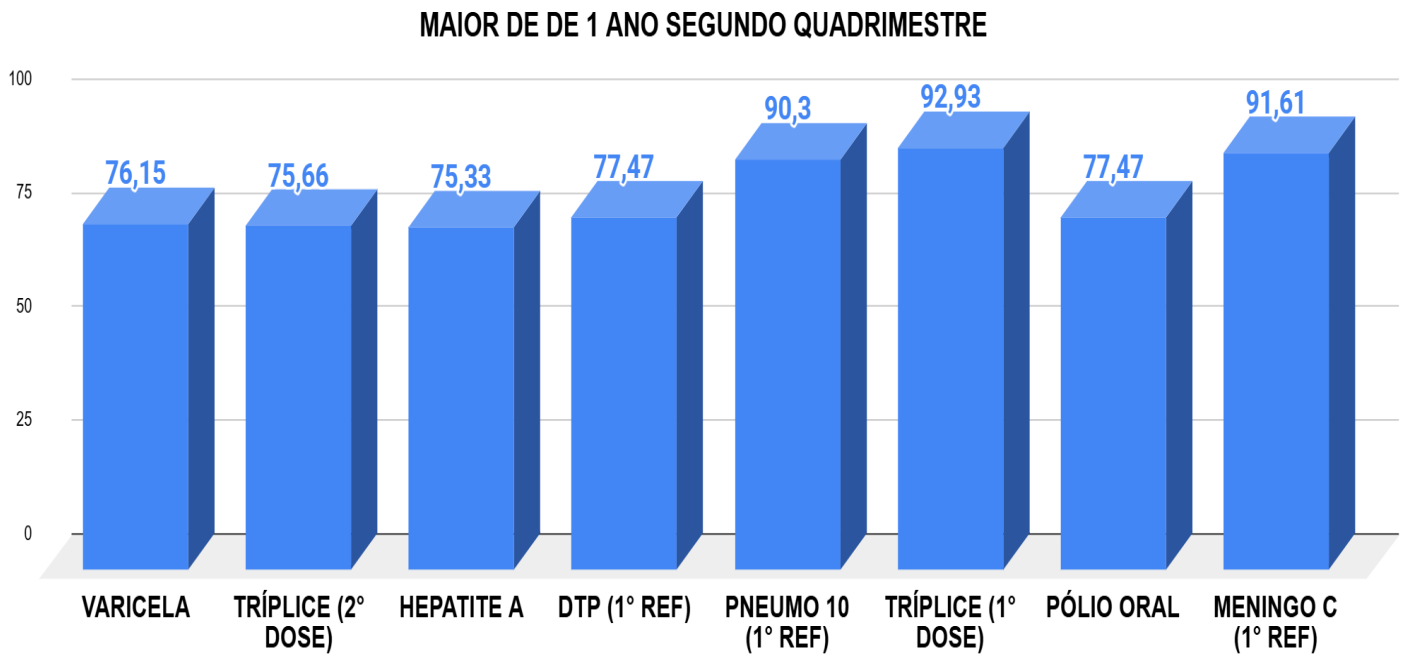
A análise dos dados de 2026 demonstra uma excelente captação no primeiro ano de vida (com exceção da febre amarela), impulsionada por picos expressivos de aplicação nos meses de outono. No entanto, há uma queda evidente nos reforços e vacinas do segundo ano de vida em diante.

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



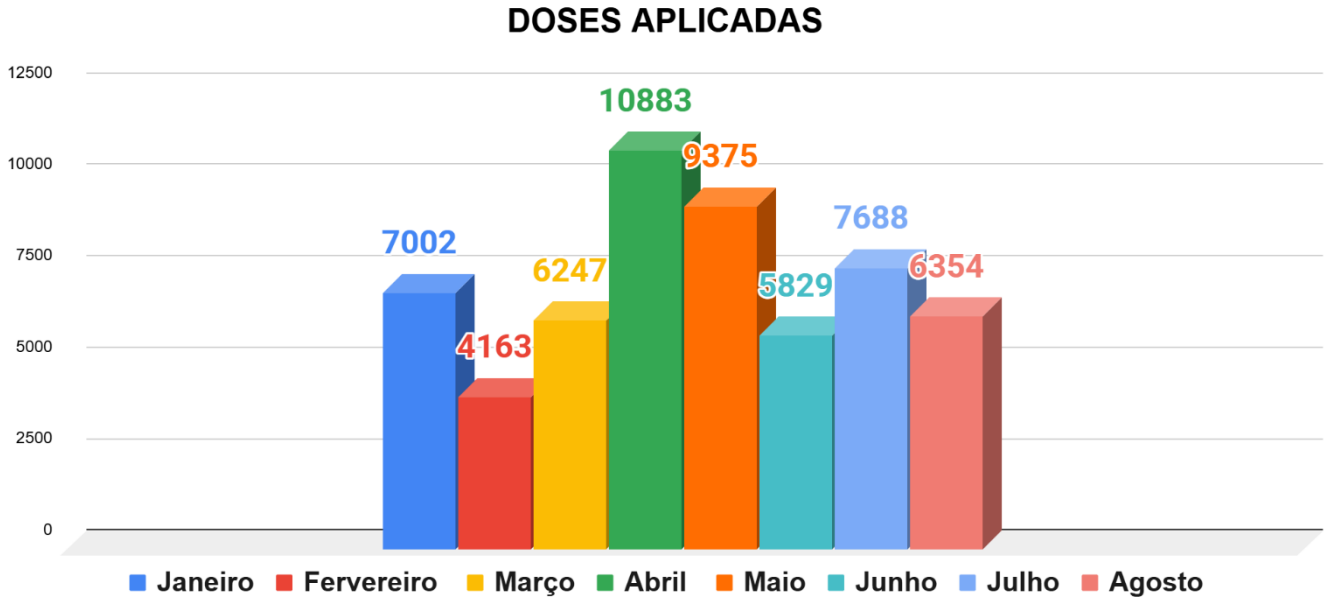
Fonte: Ministério da Saúde. Acesso em setembro de 2026.

Gráfico 58. Cobertura Vacinal de Crianças Maiores de 1 Ano.



Fonte : Ministério da Saúde . Acesso em setembro de 2026

Gráfico 59. Dose Aplicadas



Fonte : PEC. Acesso em setembro de 2026

O município no decorrer do ano desenvolveu diversas atividade e ações voltada a

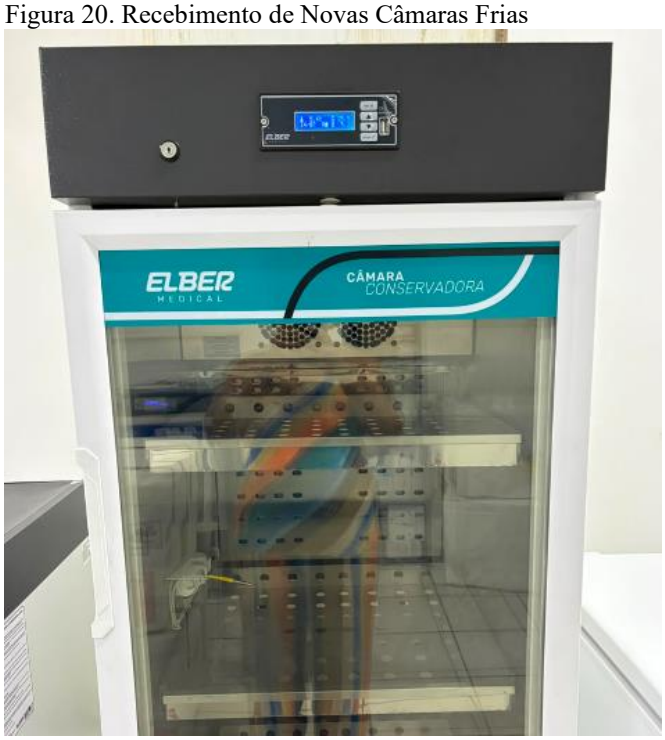
imunização, conforme demostra as figuras abaixo.

Figura 19. Vacinação no Copemcan



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

Figura 20. Recebimento de Novas Câmaras Frias



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

Figura 21. Campanha de Imunização voltada ao Trabalhador



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

Figura 22. Reunião de Indicadores Estadual



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

Figura 23. Ação em parceria com a PRF



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

Figura 24. Ação de Busca Ativa



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

Figura 25. Capacitação em Atualização do Calendário Vacinal



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

4.16 Sistema de Ouvidoria Municipal – Saúde

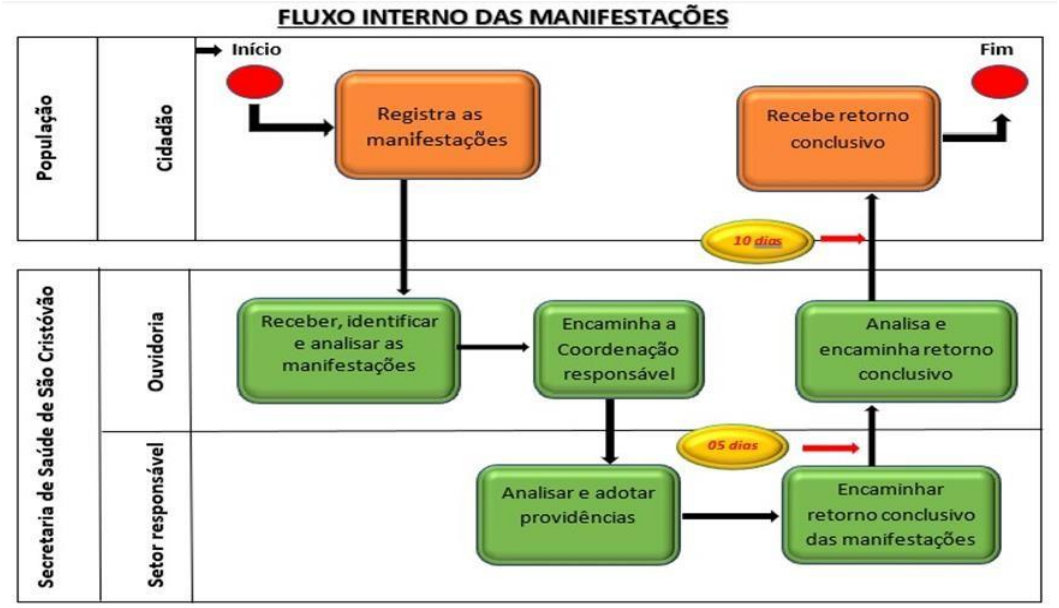
Ouvidorias são unidades administrativas dos órgãos e entidades integrantes do Sistema Único de Saúde, no âmbito dos governos federal, estadual e municipal, cuja missão é viabilizar os direitos dos(as) cidadãos(ãs) de serem ouvidos e terem suas demandas pessoais e coletivas tratadas adequadamente no âmbito 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 60. Fluxograma Interno Da Ouvidoria De Saúde De São Cristóvão



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

A presente análise quantitativa dos dados referentes à produção da ouvidoria municipal. Durante o período, foram contabilizados 1.810 registros totais, subdivididos em 1.532 manifestações formalizadas e 278 não formalizadas, evidenciando o volume e a capilaridade da demanda direcionada aos canais de controle social e atendimento ao cidadão.

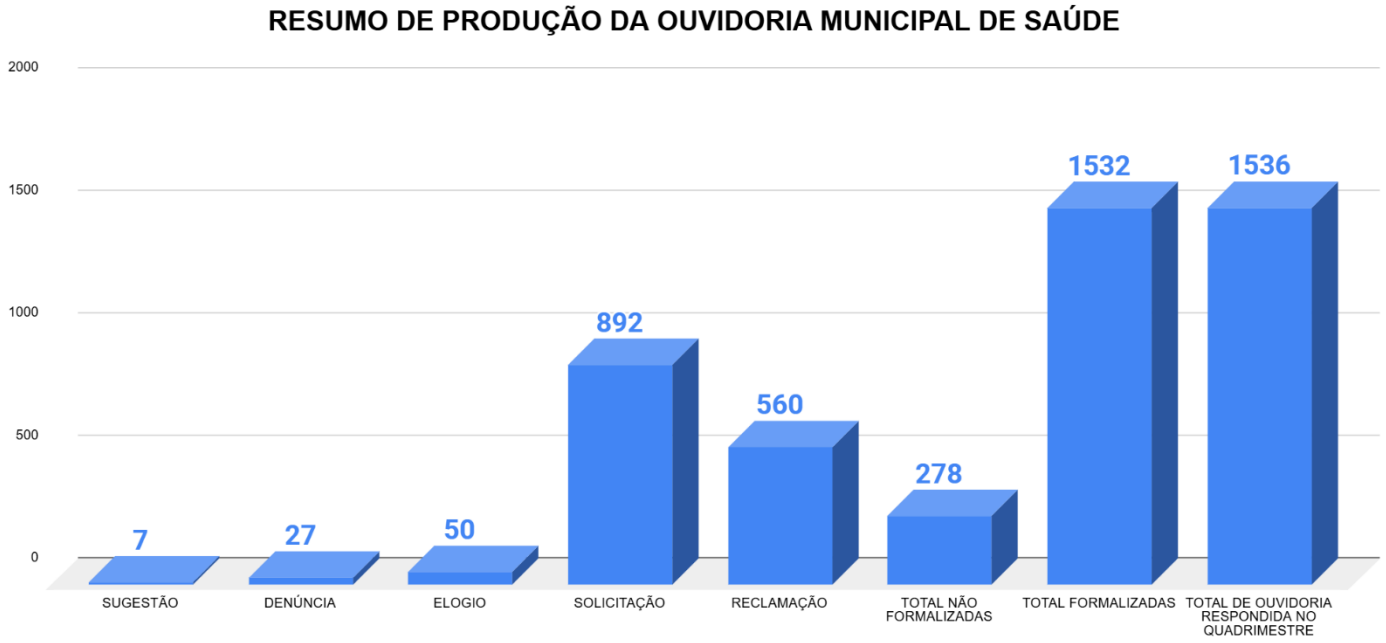
No que tange às manifestações respondidas no período, o indicador consolidado registrou 1.536 ouvidorias atendidas, distribuídas entre cinco tipologias principais. Observa-se uma expressiva predominância das Solicitações, que representam 58,07% do total (892 registros), seguidas de perto pelas Reclamações, que correspondem a 36,46% (560 registros). Juntas, essas duas categorias concentram mais de 94% de toda a demanda recebida, refletindo o foco principal da população na busca por serviços públicos e na sinalização de falhas ou insatisfações pontuais.

As demais categorias compõem uma fatia menor da atuação institucional. Os Elogios

somam 50 registros (3,26%), demonstrando o reconhecimento positivo de parcelas dos serviços prestados à comunidade. As Denúncias totalizam 27 ocorrências (1,76%), enquanto as Sugestões representam o menor volume, com apenas 7 registros (0,46%).

Em síntese, os dados demonstram uma alta capacidade de resposta da unidade, equiparando-se ao volume de demandas formalizadas processadas. A forte concentração em solicitações e reclamações sinaliza a relevância de manter estratégias contínuas para a otimização dos serviços essenciais e a agilidade na resolução de conflitos administrativos.

Gráfico 61. Produção da Ouvidoria Municipal



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

No agosto de 2026 iniciou às ações da Ouvidoria Itinerante 2026, percorrendo as unidades de saúde do município de São Cristóvão. A iniciativa tem como objetivo promover uma escuta qualificada, aproximando a Ouvidoria da população e dos serviços de saúde, para conhecer de perto as principais demandas e necessidades identificadas em cada unidade. Essa aproximação permite compreender melhor a realidade dos usuários e dos profissionais, contribuindo para a identificação de demandas, dificuldades e oportunidades de melhoria, com o propósito de aprimorar continuamente os serviços de saúde oferecidos à população.

Dessa forma, fortalecemos a participação e o controle social, ampliamos os canais de diálogo entre a população e a gestão e contribuímos, consequentemente, para o fortalecimento do SUS no município de São Cristóvão. Durante as ações realizadas, foram mais de 25 unidades de saúde visitadas e comunidades de difícil acesso, alcançando usuários dos serviços de saúde e

registrando manifestações e divulgando os canais de acesso, conforme demonstrado nas imagens a seguir.

Figura 26. Projeto Ouvidoria Itinerante 2026.



Fonte: Ouvidoria Municipal. Acesso em setembro 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.

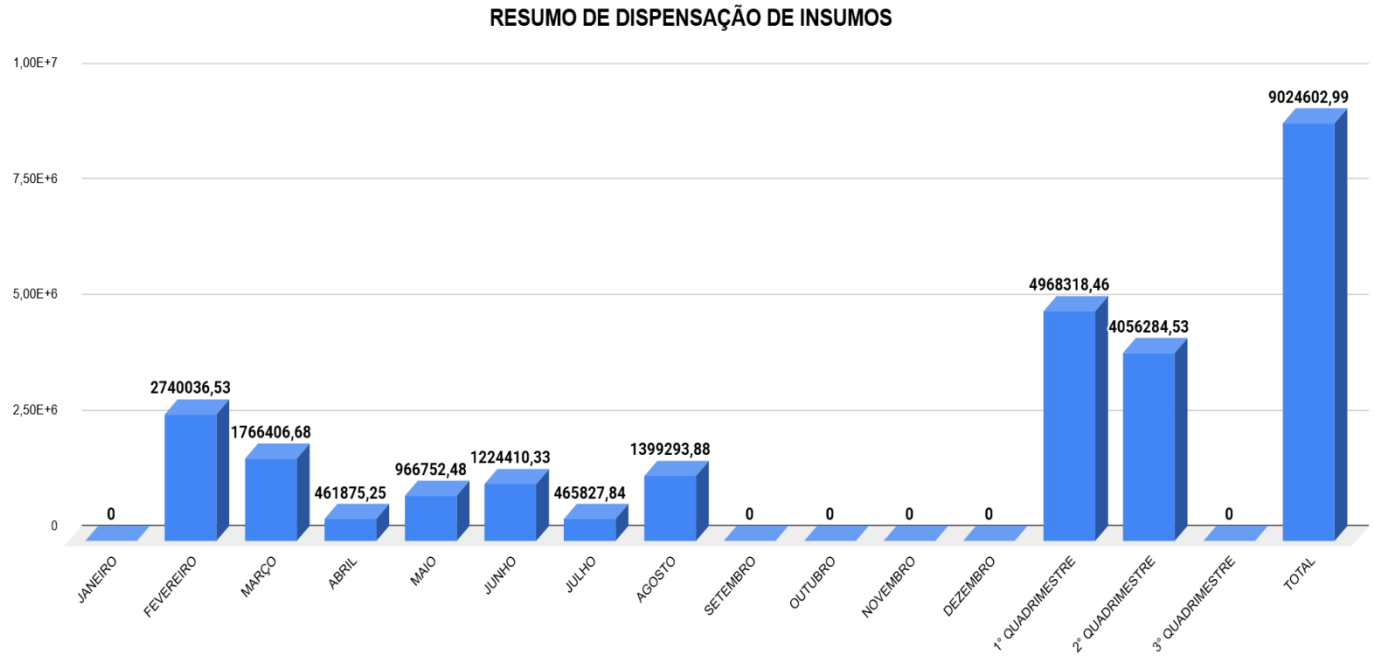
Tendo em vistas as funções que este estabelecimento executa, torna-se notório a fundamental importância da Central Municipal de Abastecimento de Insumos de Saúde para o funcionamento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), e consequentemente para a população são

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.

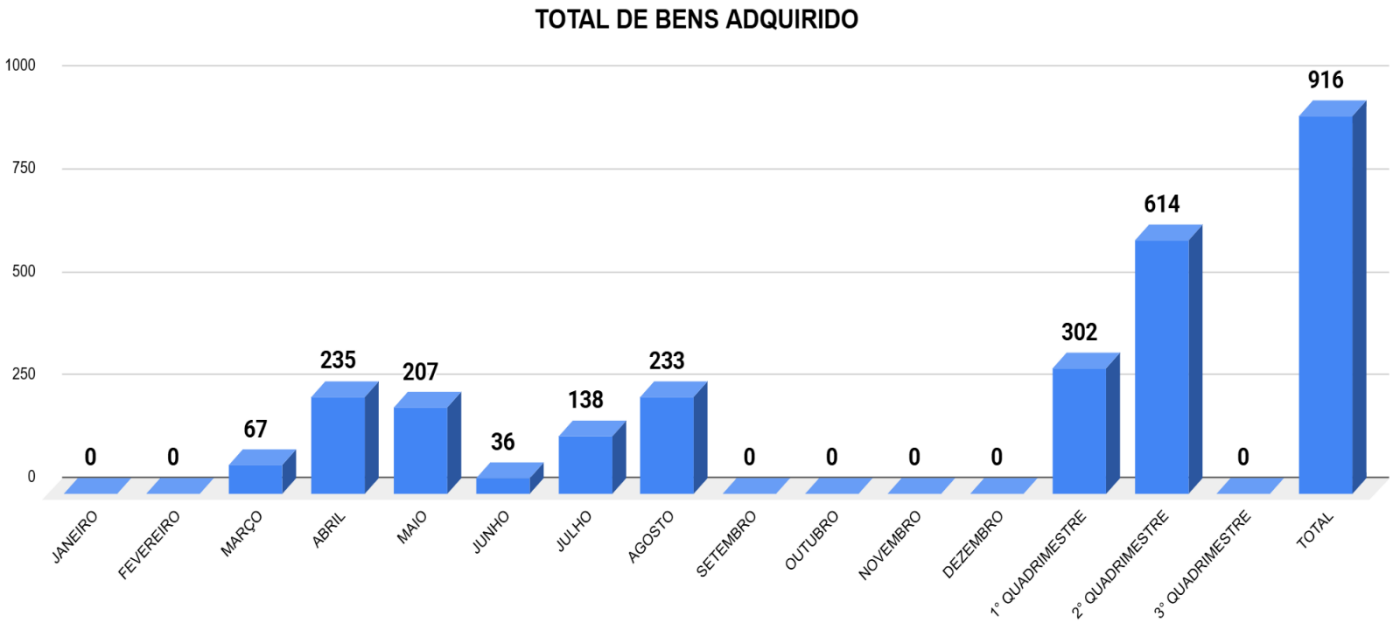
Na Central Municipal de Abastecimento de Insumos de Saúde é possível encontrar uma ampla variedade de itens, como materiais hospitalares, fraldas geriátricas e infantis, repelentes, materiais permanentes, produtos odontológicos, materiais de limpeza e insumos para dispensa domiciliar, entre outros. Neste ano foram dispensados para os estabelecimentos de saúde de gestão municipal 9.024.602,99 insumos de saúde necessários, somando-se a isso, tivemos a aquisição de 916 bens.

Gráfico 62. Número de Insumos de Saúde Dispensados



Fonte: GOVNET. Acesso em setembro de 2026.

Gráfico 63. Total de Bens Adquiridos



Fonte: GOVNET. Acesso em setembro 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 Mª 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 Mistério 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.

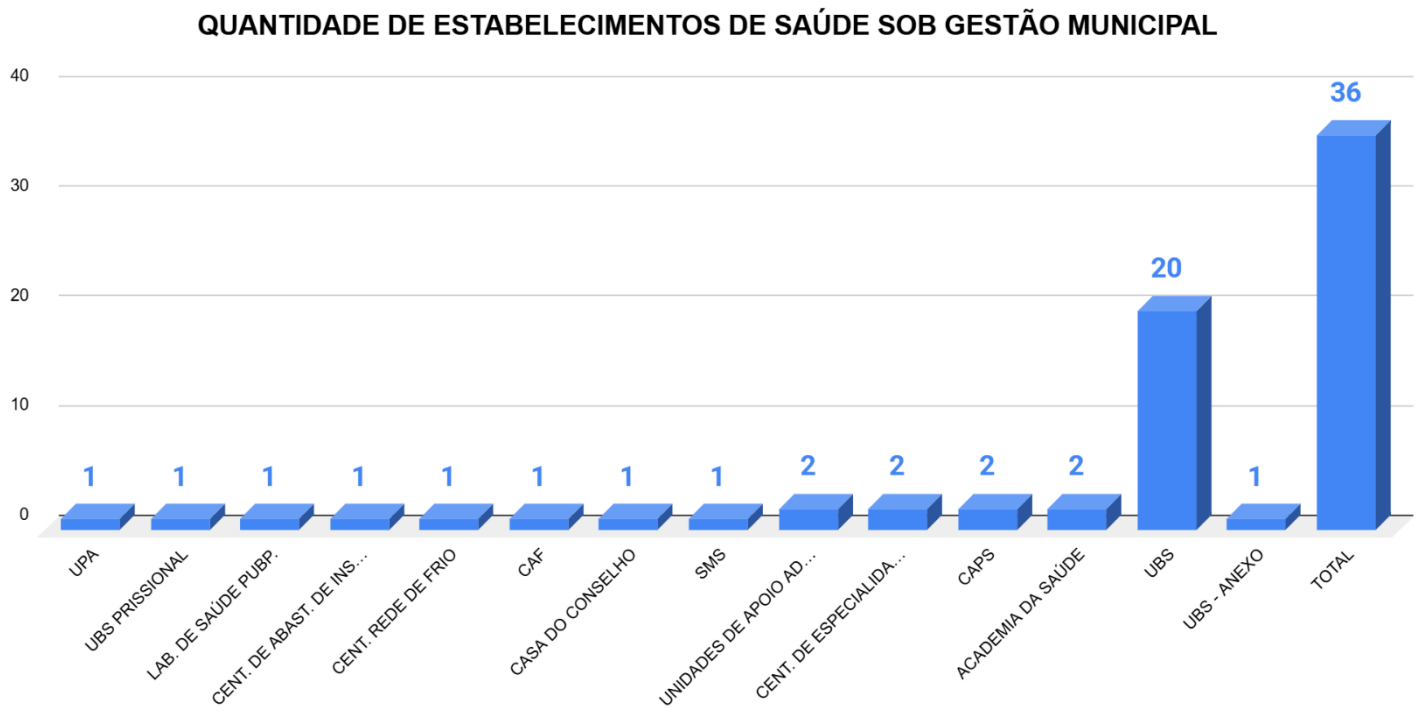
Outros equipamentos administrativos como; 1 Central de Abastecimento de Insumos de Saúde, 1 Rede de Frio, 1 Central de Abastecimento Farmacêutico, a sede da Secretaria Municipal

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 64. Estabelecimentos de Saúde de Gestão Municipal



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

Quadro 16. Estabelecimentos de Saúde de Gestão Municipal

MACROÁREA MUNICIPAL	CNES	ESTABELECIMENTO	ENDEREÇO	BAIRRO/ POVOADO	GESTÃO
Macroárea I					
Macroárea I	2612356	UBS Dr José Raimundo	Av. Horácio Souza	Alto da Divinea	Municipal

		Aragão	Lima, s/n		
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, n° 328	Centro	Municipal
Macroárea I	-	Casa do Conselho	Praça Getúlio Vargas	Centro	Municipal
Macroárea I	460664	Central De Rede De Frio	Rua do Rosário, n° 281	Centro	Municipal
Macroárea I	-	CAF - Central De Abastecimento Farmacêutico	Rua do Rosário, n° 281	Centro	Municipal
Macroárea II					
Macroárea II	2423251	UBS Maria Luiza Dos Santos Nascimento	Travessa João Leite, s/n	Povoado Cabrita	Municipal
Macroárea II	6783295	UBS José Macário De Santana	Rua M, s/n	Várzea Grande	Municipal
Macroárea II	6446337	UBS Laudelina Lima De Andrade	Av. Principal, s/n	Povoado Caípe Velho	Municipal
Macroárea II	2423278	UBS Maria Alice Freire	Av. Principal, s/n	Povoado Pedreira	Municipal
Macroárea II	5608198	UBS Maria De Lourdes Alves	Av. Principal, s/n	Povoado Feijão	Municipal

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

		Souza Da Rocha Junior	da Rocha Júnior, s/n		
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

A análise a abaixo foi elaborada com base nos dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), referentes ao período de janeiro a agosto de 2026, com o objetivo de subsidiar o relatório de gestão do trabalho municipal na saúde.

O quantitativo de profissionais atuando no SUS municipal apresentou uma trajetória de oscilação com tendência de crescimento no primeiro semestre, seguida de retração nos meses subsequentes. Ao longo dos 8 meses analisados, a média mensal de profissionais foi de 916,12.

O período teve seu ponto de partida em janeiro com 906 profissionais, patamar igualado em fevereiro, configurando menor valor (906). A partir de março, observou-se uma expansão contínua da força de trabalho, que avançou progressivamente até atingir o ápice em junho, com 935 profissionais. No entanto, o segundo semestre registrou uma inflexão descendente, com recuo para 924 em julho e uma queda mais acentuada em agosto, encerrando o período com 907 profissionais, patamar equivalente ao início do ano, essa diminuição foi decorrentes a

reorganização da base do CNES com realização de limpeza de dados inconsistentes.

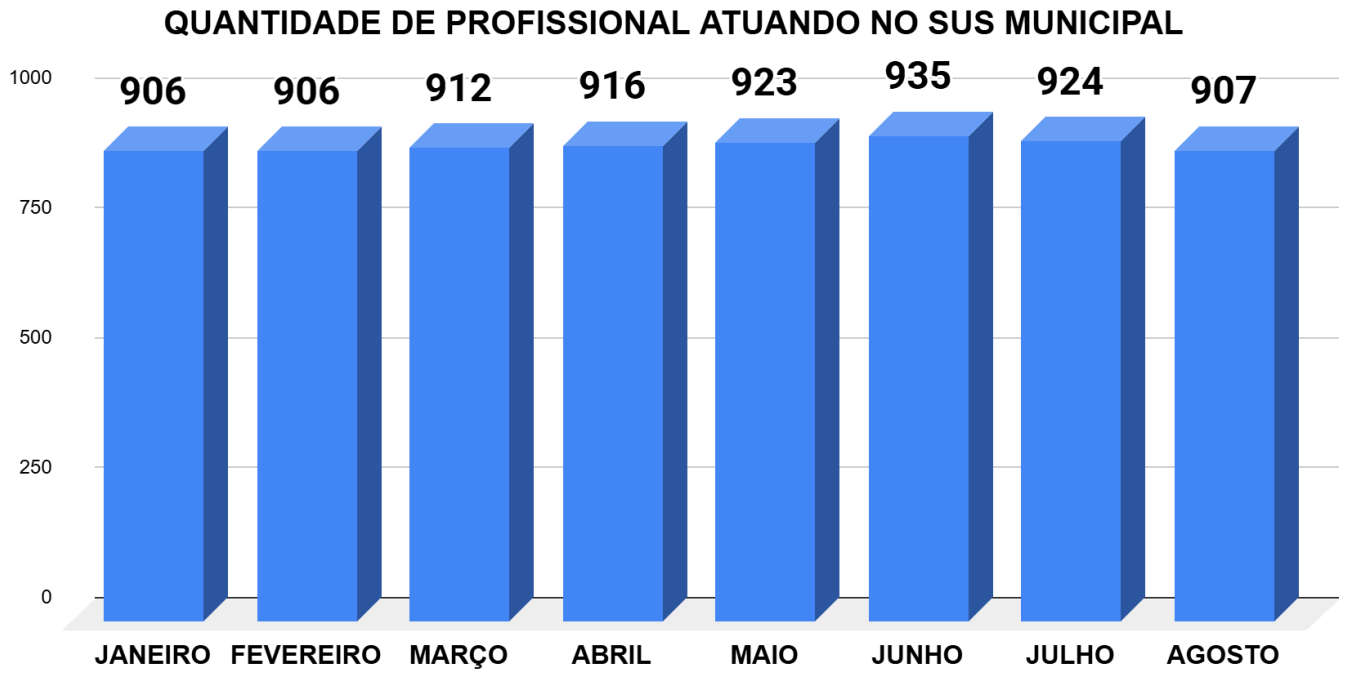
A análise comparativa entre o final do 1º Quadrimestre e o final do 2º Quadrimestre revela a distribuição e a dinâmica dos vínculos empregatícios que sustentam a rede municipal de saúde.

O funcionalismo efetivo manteve-se como a principal espinha dorsal da rede, registrando um incremento de 369 para 373 profissionais. Essa estabilidade com leve alta demonstra a preservação do quadro concursado. Os terceirizados apresentaram a maior variação absoluta positiva entre os quadrimestres, passando de 97 para 104 trabalhadores, evidenciando a dependência do modelo indireto para a cobertura assistencial e de apoio.

Os profissionais vinculados ao Programa Mais Médicos subiram de 26 para 27, enquanto os cooperados apresentaram oscilação marginal de 141 para 140. Os grupos de Credenciados, Pessoa Jurídica (47), Requisitados (5) e Contratados – PSS (0) mantiveram estabilidade absoluta de um quadrimestre para o outro.

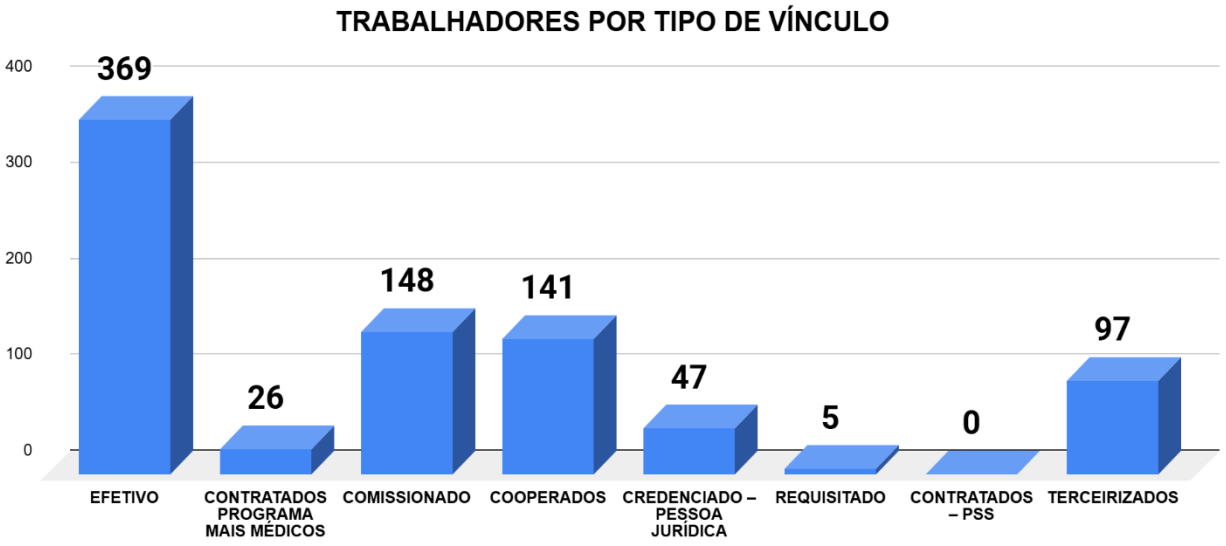
Os dados demonstram que a gestão do trabalho municipal geriu a força de trabalho com pequenas alterações. A predominância de vínculos estáveis (efetivos) associada a um suporte relevante de trabalhadores terceirizados, comissionados e cooperados reflete a estratégia adotada para suprir as demandas assistenciais do município ao longo do exercício de 2026.

Gráfico 65. Quantitativo de Profissionais Cadastrados



Fonte CNES: Acesso em setembro de 2026.

Gráfico 66. Relações de Trabalho Existentes



Fonte: CNES. Acesso em setembro 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

A presente seção apresenta a análise dos dados referentes à educação permanente e à integração ensino-serviço na rede municipal de saúde de São Cristóvão, considerando o período correspondente ao ano de 2026. A consolidação das informações evidencia o esforço contínuo da gestão municipal no fortalecimento das competências técnicas, na qualificação dos processos de trabalho e na articulação interinstitucional com o ensino superior.

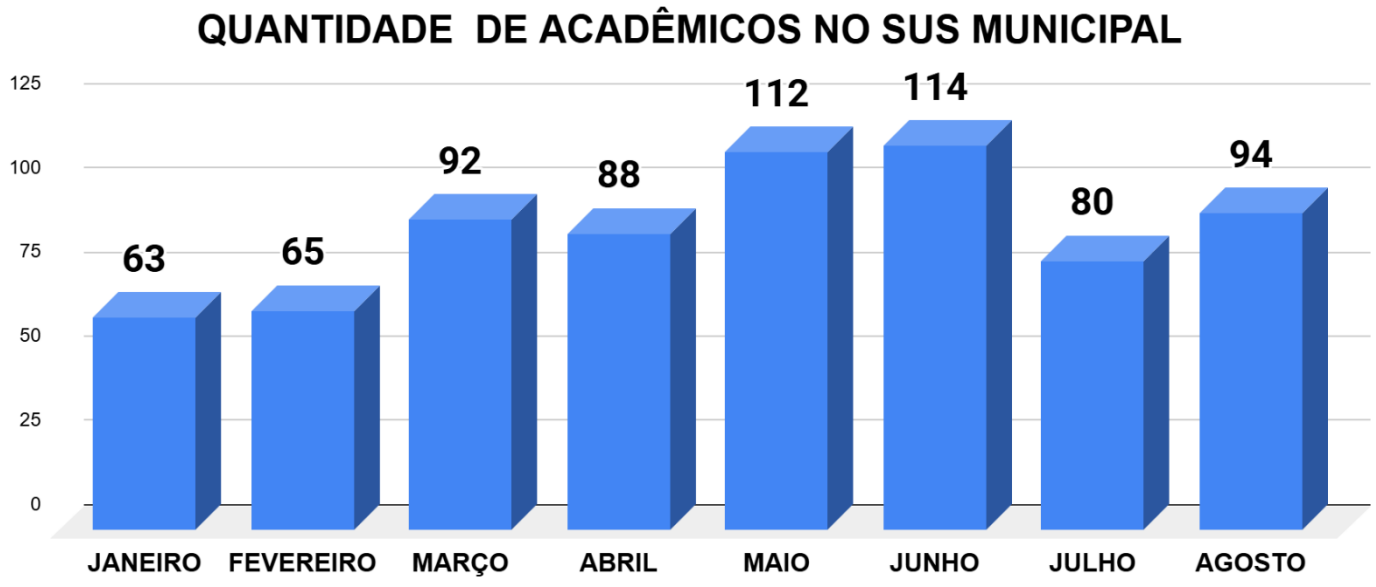
No que tange à inserção de acadêmicos na rede de saúde municipal entre janeiro e agosto, observa-se um fluxo constante de estudantes oriundos de instituições de ensino

parceiras, especificamente a Universidade Federal de Sergipe (UFS), a Universidade Tiradentes (UNIT) e a Faculdade Estácio, a média mensal de acadêmicos foi de 88,5 estudantes.

A análise mensal revela uma oscilação sazonal característica do calendário acadêmico. O quantitativo iniciou o ano em patamares menores, com 63 acadêmicos em janeiro, mantendo estabilidade em fevereiro (65), e apresentando uma elevação gradual a partir do primeiro trimestre (março com 92 e abril com 88). O ápice da inserção acadêmica ocorreu nos meses de maio e junho, registrando 112 e 114 estudantes, respectivamente, período que coincide com a maior intensidade das atividades curriculares práticas. Nos meses subsequentes, houve uma retração moderada para 80 em julho, voltando a crescer em agosto (94).

Essa rede de estágio abrangeu uma expressiva diversidade de cursos da área da saúde e áreas correlatas, destacando-se Medicina, Enfermagem, Psicologia, Nutrição, Farmácia, Odontologia, além de áreas de apoio e inovação tecnológica como Arquitetura, Artes Visuais, Ciência da Computação e Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas. Essa amplitude multidisciplinar demonstra o alinhamento da gestão com o conceito ampliado de saúde e a abordagem interprofissional.

Gráfico 67. Quantidade Acadêmico no SUS Municipal



Fonte: Coordenação de Educação na Saúde. Acesso em setembro 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.

O quadro resumo da distribuição de atividades de formação evidencia a capilaridade e a captação de diferentes públicos-alvo da rede municipal, englobando trabalhadores da assistência, gestores, conselheiros municipais de saúde, agentes comunitários de saúde (ACS), motoristas e técnicos especializados. Considerando as ações com registros quantitativos explícitos, foram contabilizados 912 participantes distribuídos em 26 ações formativas estruturadas ao longo dos meses.

As temáticas abordadas foram estrategicamente alinhadas às necessidades epidemiológicas, assistenciais e gerenciais do município. Destacam-se as capacitações voltadas à vigilância em saúde, como o manejo de arboviroses, zoonoses, tuberculose, hanseníase e a prevenção da transmissão vertical de ISTs, fundamentais para a resposta rápida no território. No eixo da assistência e gestão, foram priorizados temas como os fluxos de regulação em saúde, o cuidado com feridas na Atenção Primária à Saúde (APS), protocolos de toxoplasmose na gestação, implantação de novos insumos farmacológicos (como a insulina Glargina) e a atualização do calendário vacinal junto aos profissionais da Rede de Frio.

Outro aspecto relevante foi a inclusão de ações voltadas à valorização e segurança dos trabalhadores e motoristas do transporte sanitário (abordando suporte básico de vida, reanimação cardiopulmonar e humanização), bem como a instrumentalização dos Conselheiros Municipais de Saúde por meio de oficinas de cartografia social e comunicação popular, fortalecendo o controle social e a participação democrática no Sistema Único de Saúde (SUS).

A análise integrada dos dados demonstra que a educação permanente e a gestão do trabalho em São Cristóvão constituem pilares fundamentais para a melhoria da qualidade assistencial. A relação entre a alta circulação de acadêmicos de instituições de ensino superior e a constante capacitação dos profissionais atuantes assegura um ambiente dinâmico de troca de saberes, evidenciando o compromisso com a excelência técnica, a segurança do paciente e a consolidação dos princípios do SUS no território municipal.

Quadro 17. Atividades de Formação

QUADRO RESUMO DA DISTRIBUIÇÃO DE ATIVIDADES DE FORMAÇÃO NO QUADRIMESTRE DE 2026, SÃO CRISTÓVÃO.

MÊS	ATIVIDADE TEMA	PÚBLICO-ALVO	N° DE PARTICIPANTES	RESPONSÁVEL
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
JANEIRO	Roda de Conversa para atualização em calendário vacinal e processos de trabalho na Rede de Frio	técnicos vacinadores	45	CODIM
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
FEVEREIRO	Exposição dialogada sobre para atualização dos fluxos e manejo das arboviroses e zoonoses	Trabalhadores das USF e da UPA	15 USF's e UPA	Vigilância Ambiental
FEVEREIRO	Implantação do livro de registro da Tuberculose	Enfermeiros da APS	31	Vigilância Epidemiológica
MARÇO	Toxoplasmose na gestação: atualização do protocolo de manejo e fluxos assistenciais	Médicos e Enfermeiros	49	Vigilância Epidemiológica
MARÇO	III Seminário de Boas Práticas: sua experiencia 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 + RT motoristas + SAMU
ABRIL	Orientações para o comprimento do turno de	Gerente e ACS da UBS Bruno Kaíque	10	Divisão EPS / COEDS +

	estudo			
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 Figueroa	11	Divisão IESC / COEDS +
MAIO	Qualificação em Câncer de Boca e às principais lesões pré- malignas	eSB's	30	Saúde Bucal + COPES
MAIO	Exercício profissional da enfermagem na RAS: atribuições na PNAB	Enfermeiros vinculados a SMS e RT de enfermagem	38	Divisão EPS + RT Enfermagem + UFS
JUNHO	Prevenção da Transmissão Vertical das IST	eSF's	13 eSF (em execução)	Vigilância Epidemiológica
JULHO	Formação em fluxos da DGTES	Gerentes dos serviços da SMS	20	DGTES + COESF + COATE
JULHO	Cuidado com feridas na APS	Enfermeiros vinculados a SMS e RT de enfermagem	37	Divisão EPS + RT Enfermagem + UFS
JULHO	Sistemas e Fluxos de Regulação em saúde	Gerentes APS e Recepcionistas APS	43	Divisão EPS + COESF + COREG
JULHO	Roda de Conversa para atualização em calendário vacinal e processos de trabalho na Rede de Frio	Técnicos vacinadores	45	CODIM
JULHO	Realizar atividade com o tema Habilidades e atitudes durantes: crise de em saúde mental, suporte básico de vida, reconhecimento de PCR e RCP, Convulsão.	Motoristas do transporte sanitário	15	Divisão EPS + RT motoristas + Bombeiros
AGOSTO	Prevenção da Transmissão Vertical das IST	eSF's	5 eSF	Vigilância Epidemiológica
AGOSTO	Hanseníase no território: atuação dos ACS na	ACS's	82	Vigilância Epidemiológica

	identificação e acompanhamento dos casos			
AGOSTO	Atenção à Saúde Mental por meio do estímulo à adoção de Projeto Terapêutico Singular	Trabalhadores do CAPS, CER, PMeC e eMulti.	48	COATE
AGOSTO	Alinhamento sobre turno de estudo	Trabalhadores da UBS Bruno Kaíque	12	COEDS
AGOSTO	Implantação da Glargina	Médicos, Enfermeiros, Farmacêuticos e Atendentes de farmácia da APS	105	COEDS, COAFA, DCNT, RT Enfermagem
AGOSTO	Imunização para vacinadores	Técnicos de Enfermagem que atuam na sala de vacina		CODIM
SETEMBRO	Tuberculose no território: atuação dos ACS na identificação e acompanhamento dos casos	ACS's	64	Vigilância Epidemiológica

Fonte: Coordenação de Educação em Saúde. Acesso em setembro 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 anualizar 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 análise descritiva dos dados referentes a execução da Programação Anual de Saúde 2026 do município encontra-se estruturada por diretrizes, salientamos que ao analisar uma meta como situação crítica, significa dizer que sua execução está abaixo de 50%.

A primeira diretriz (Diretriz 1: Fortalecer a Atenção Primária) apresentou um total de 29 indicadores, alcançando 72% de execução e registrando 5 ocorrências críticas. Destacam-se positivamente o atingimento de 100% da meta na cobertura da Atenção Primária à Saúde, na quantidade de salas odontológicas ativas, nas ações coletivas de escovação dental supervisionada e na disponibilidade mínima de 90% da demanda na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (RENAME). Por outro lado, indicadores voltados à regulamentação de linhas de cuidado para grupos específicos, ao percentual de crianças menores de 5 anos com estado nutricional aferido ampliado e às consultas de puericultura apresentaram status crítico, exigindo maior atenção da gestão municipal.

A Diretriz 2: Reduzir e Controlar Doenças e Agravos esta diretriz contabilizou 32 indicadores, com um percentual de execução de 41% e 8 pontos críticos identificados. Entre os

avanços consolidados, observam-se o alcance da taxa de risco de incidência baixa para arbovirose, a manutenção do monitoramento de água e o cumprimento das metas referentes à cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera. Em contrapartida, foram apontadas fragilidades e criticidades em indicadores como o percentual de atendimento a diabéticos e hipertensos pelas equipes de saúde da família, a razão de exames preventivos (citopatológicos e mamografias) em faixas etárias específicas, além do percentual global de atingimento de metas e indicadores da diretriz.

A Diretriz 3: Ampliar a Oferta e o Acesso à Atenção Especializada é composta por 20 indicadores, a terceira diretriz registrou 55% de execução e 3 pontos críticos. O município obteve desempenho satisfatório e alcance integral de metas em quesitos como a realização de atendimentos e exames oftalmológicos, a implementação de instrumento norteador padronizado e a garantia de custeio de combustíveis e contratação de prestadores de serviços de saúde. Em contrapartida, registraram-se óbices e criticidades em áreas como a implementação de protocolo para atendimento intersetorial de vítimas de violência e a adequação de materiais para oficinas terapêuticas.

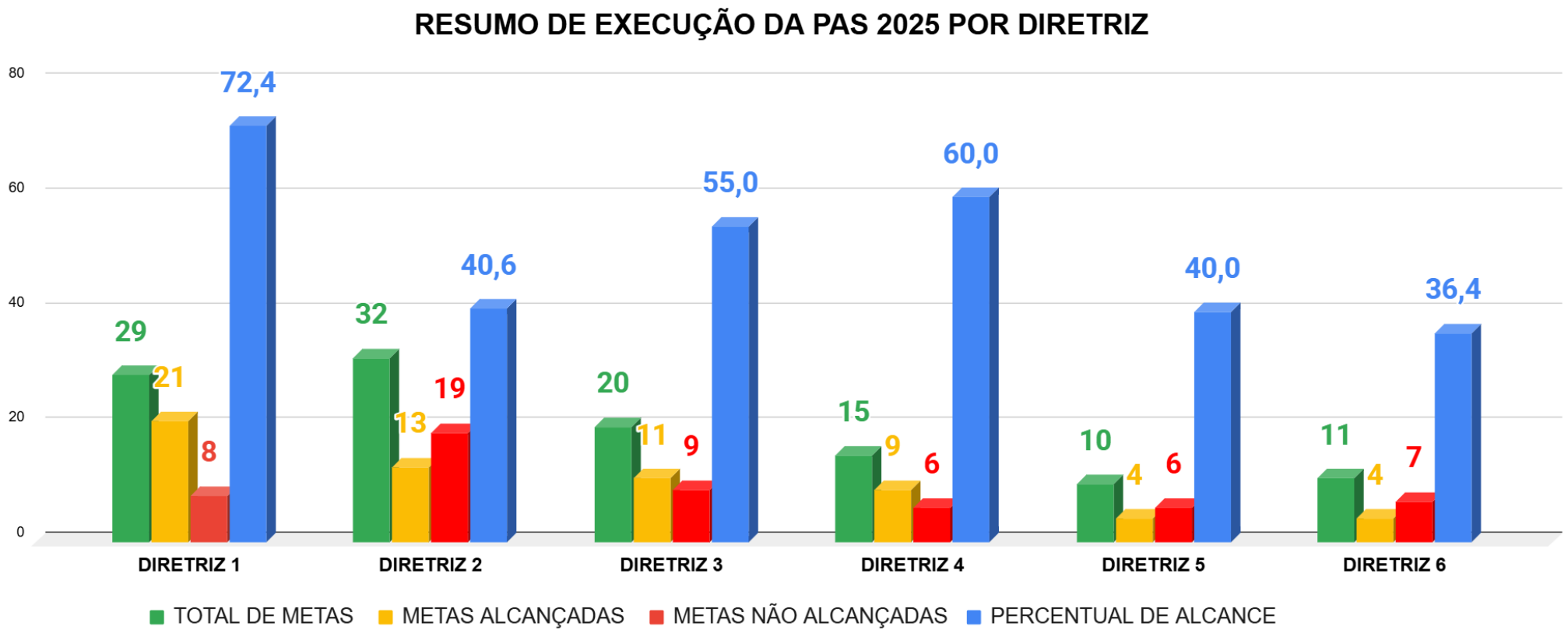
A quarta diretriz (Diretriz 4: Aprimorar o Cuidado, a Gestão Estratégica e a Inovação) apresentou 15 indicadores, alcançando um percentual de execução de 60% e 3 ocorrências críticas. Verificou-se pleno atendimento em metas fundamentais, tais como a manutenção de vínculos assegurados, a implementação do Plano Municipal de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (PMGTE) com execução acima do previsto, a ampliação de ações de comunicação e a formalização de vínculos empregatícios por concurso público ou processo seletivo simplificado. Os pontos de atenção recaem sobre a implementação do programa "Cuidando do Cuidador" e o percentual de emissão de cartas-elogio da Ouvidoria.

A Diretriz 5: Promover Gestão Estratégica, Participativa e Equitativa esta diretriz abrangeu 10 indicadores, obtendo 40% de execução e 4 apontamentos críticos. Houve êxito na realização de atividades pelas equipes E-MULTI, na alocação de agentes de combate às endemias (ACE) nas equipes de saúde da família e no cumprimento geral das metas estabelecidas. Contudo, foram identificadas lacunas e criticidades no remapeamento do território de saúde, no dimensionamento de equipes, na otimização de processos e no estudo técnico correspondente.

A última diretriz (Diretriz 6: Fortalecer a Gestão Participativa e o Controle Social**)** contou com 11 indicadores, registrando um percentual de execução de 64% e 3 pontos críticos. Destacaram-se positivamente a disponibilização de veículo para o Conselho Municipal de Saúde (CMS), a manutenção de apoio logístico e a adequação da estrutura física e de materiais

permanentes do próprio conselho. Os principais desafios concentraram-se na participação em fóruns de educação permanente e continuada, na aquisição de coletes e na implementação de conselhos locais de saúde.

Gráfico 68. Resumo de Execução por metas



Fonte: Coordenação de Instrumento de Gestão do SUS. Acesso em setembro 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 2° 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 28.797.725,03**,** no gráfico e quadro seguintes serão detalhadas as receitas recebidas por fonte de recurso.

Quadro 18. Receita por Fonte de Recurso

RECEITA POR FONTE DE RECURSO	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	TOTAL POR FONTE
RECURSOS PRÓPRIOS	2.433.948,70	2.687.073,460	2.443.473,92	1.942.658,91	**9.507.154,99**
INCENTIVO DE CUSTEIO FEDERAL	1.307.011,54	1.261.703,54	4.313.642,54	1.263.084,54	**8.145.442,16**
INCENTIVO PARA COMPLEMENTO DO PISO DOS ACS E ACE	612.738,00	615.980,00	612.738,00	586.802,00	**2.428.258,00**
EMENDA INDIVIDUAL FEDERAL		500.000,00			**500.000,00**
EMENDA FEDERAL DE BANCADA	300.000,00				**300.000,00**
EMENDA FEDERAL DE COMISSÃO		2.500.000,00			**2.500.000,00**
REPASSE PARA ESTRUTURAÇÃO (NOVO PAC)		1.803.000,00			**1.803.000,00**
INCENTIVO DE CUSTEIO ESTADUAL		84.173,60	35.218,96	24.477,32	**143.869,88**
EMENDA ESTADUAL		170.000,00			**170.000,00**
RECURSO LEI COMPLEMENTAR 455/2026 - NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 01/2026 - DITEC/DCEOS (TCE-SE)	2.000.000,00	400.000,00	400.000,00	500.000,00	**3.300.000,00**
TOTAL MENSAL	6.653.698,24	10.021.930,60	7.805.073,44	4.317.022,77	
RECEITA TOTAL NO QUADRIMESTRE				28.797.725,03	

Fonte: FNS /GOVNET. Acesso em setembro de 2026

9.1.1.2 Recurso Próprio

Recebemos no período pela transferência de recurso municipal o total de **R$ 9.507.154,99** (nove milhões, quinhentos e sete mil, cento e cinquenta e quatro reais e noventa e nove centavos) o que correspondeu a **32,97% da receita recebida no 2° quadrimestre.**

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

Quadro 19. Assistência Farmacêutica

MES	COMPETÊNCIA PARCELA	DATAS	VALORES
JUNHO	05/2026	02/06/2026	24.477,32
JULHO	06/2026	31/07/2026	24.477,32
JULHO	07/2026	31/07/2026	24.477,32
AGOSTO	08/2026	28/08/2026	24.477,32
TOTAL			**97.909,28**

Fonte: FNS /GOVNET. Acesso em setembro 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$ 143.869,88 (cento e cinquenta e quatro mil e seiscentos e onze reais e cinquenta e dois centavos).

O incentivo de custeio para Assistência Farmacêutica, o repasse no período correspondeu ao valor de R$ 73.431,96; em relação a parcela de repasse para custeio pela EAPP Ampliada o valor no quadrimestre foi de R$ 70.437,92. Segue detalhamento.

Quadro 20. Assistência Farmacêutica

GRUPO	COMPETÊNCIA PARCELA	DATAS	VALORES
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	02/2026	01/06/20266	24.477,32
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	03/2026	30/06/2026	24.477,32
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	04/2026	11/08/2026	24.477,32
TOTAL NO PERÍODO			**73.431,96**

Fonte: FNS /GOVNET. Acesso em setembro de 2026

Quadro 21. EAPP

GRUPO	COMPETÊNCIA PARCELA	DATAS	VALORES
EAPP	01/2026	01/06/2026	35 218,96
EAPP	02/2026	30/06/2026	35 218,96
TOTAL NO PERÍODO			**70.437,92**

Fonte: FNS /GOVNET. Acesso em setembro de 2026

9.1.1.3.1 Emenda Estadual

No quadrimestre, recebemos o recurso oriundo de Emenda Parlamentar Individual Estadual n° 168-46-2026377 no valor de **R$ 170.000,00** (cento e setenta mil reais) do parlamentar Paulo Junior, destinado a aquisição de insumos odontológicos na Atenção Primária.

9.1.1.3.2 Recurso Lei Complementar 455/2026 - Nota Técnica Conjunta nº 01/2026 - DITEC/DCEOS (TCE - SE)

No quadrimestre, recebemos o recurso oriundo da LC 455/2026, no valor de R$ 3.300.000,00. Os rendimentos do recurso possibilitam sua utilização em ações e serviços voltados à ampliação do acesso à saúde no município, contribuindo para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde.

9.1.1.4 Transferência Federal

As transferências de recurso federal no período corresponderam ao montante de R$ 8.145.442,16 (oito milhões, cento e quarenta e cinco mil, quatrocentos e quarenta e dois reais e dezesseis centavos), um percentual de 28,25% da receita do quadrimestre.

Dentro do montante acima, no quadrimestre houve recebimento em parcela única, de incentivo de custeio federal para ações e serviços em saúde. Segue descritos abaixo.

Quadro 22. Transferência Federal

AÇÃO DETALHADA	DATAS	REFERÊNCIA	VALORES

ATENÇÃO A SAUDE DA POPULAÇÃO PARA PROCEDIMENTOS MAC	03/07/2026	**PORTARIA GM/MS Nº 11.699, DE 23 DE JUNHO DE 2026** Autoriza o repasse referente às ações e serviços públicos de saúde para o custeio da Média e Alta Complexidade. O que inclui o Programa Agora Tem Especialistas (R$ 1.500.000,00) e outras ações do MAC (R$ 1.500.000,00).	**3.000.000,00**

Fonte: FNS /GOVNET. Acesso em setembro 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$ 2.428.258,00 (dois milhões, quatrocentos e vinte e oito mil, duzentos e cinquenta e oito 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 1° de janeiro, no valor de R$ 3.242,00. Recebemos no quadrimestre a parcela com o valor reajustado.

Quadro 23. Gráfico 75. Complemento do piso do ACS e ACE

MÊS	AÇÃO DETALHADA	COMP. PARCELA	REFERÊNCIA	VALORES
MAIO	ACS	05/12	144 ACS	466.848,00
JUNHO	ACS	06/12	145 ACS	470.090,00
JULHO	ACS	07/12	144 ACS	466.848,00
AGOSTO	ACS	08/12	136 ACS	440.912,00
RECEBEMOS NO PERÍODO				1.844.698,00

Fonte: FNS /GOVNET. Acesso em setembro de 2026

Quadro 24. Agente de Combate à Endemias

MÊS	AÇÃO DETALHADA	COMP. PARCELA	REFERÊNCIA	VALORES
MAIO	ACE	05/12	45 ACE's	145.890,00
JUNHO	ACE	06/12	45 ACE's	145.890,00
JULHO	ACE	07/12	45 ACE's	145.890,00

AGOSTO	ACE	08/12	45 ACE's	145.890,00
RECEBEMOS NO PERÍODO				**583.560,00**

Fonte: FNS /GOVNET. Acesso em setembro de 2026

9.1.1.4.2 Emenda Parlamentar Federal Individual

No quadrimestre, recebemos o recurso oriundo de Emenda Parlamentar Federal Individual n° 36910004 no valor de R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais); proposta n° 36000746252202600, do parlamentar João Daniel, conforme autorizado pela Portaria GM/MS n° 10.957, de 24/04/2026; tendo como destinação o incremento de custeio temporário às ações as ações na Atenção Primária.

9.1.1.4.3 Recurso de Emenda de Bancada

No quadrimestre, recebemos o recurso oriundo de Emenda Federal de Bancada nº 71270007, no valor de R$ 300.000,00, conforme Proposta n° 36000791466202600; autorizado pela Portaria GM/MS n° 10.914, de 22/04/2026; tendo como destinação o incremento de custeio temporário às ações as ações na Atenção Primária.

9.1.1.4.4 Recurso de Emenda Parlamentar de Bancada Federal

No quadrimestre, recebemos o recurso oriundo de Emenda Federal de Comissão, no valor de R$ 2.500.000,00, conforme Proposta n° 36000773091202600; autorizado pela Portaria GM/MS n° 11.072, de 11/05/2026; tendo como destinação o incremento de custeio temporário às ações da Média e Alta Complexidade.

9.1.1.4.5 Novo Pac Seleções

Recebimento em parcela única de transferência referente a Estruturação da Rede de Serviços da Atenção Primária à Saúde. conforme Portaria GM/MS nº 8.206, no valor de R$ 1.803.000,00 destinado à construção da UBS Maria de Lourdes Cruz, a ser localizada no povoado Rita Cacete.

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 25. 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.

9.1.1.2.1 Incentivo Financeiro para ESF e EAP

De acordo com o novo cofinanciamento federal para APS, o incentivo de custeio financeiro totalizou o valor de R$ 2.164.448,00 no período.

Quadro 26. Incentivo Financeiro para ESF e EAP

MÊS	EQUIPES	VALOR PARCELA	VALOR DEDUZIDO: COPARTICIPAÇÃO DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS	VALOR RECEBIDO
MAIO	27 ESF + 01 EAP(30H)	702.000,00	140.580,00	**561.420,00**
JUNHO	27 ESF + 01 EAP(30H)	695.000,00	154.638,00	**540.362,00**
JULHO	27 ESF + 01 EAP(30H)	706.000,00	154.638,00	**551.362,00**
AGOSTO	27 ESF + 01 EAP(30H)	680.000,00	168.696,00	**511.304,00**
TOTAL				**2.164.448,00**

Fonte: FNS /GOVNET. Acesso em setembro de 2026

9.1.1.2.2Incentivo 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$ 511.342,00.

Quadro 27. Incentivo para saúde bucal

MÊS	EQUIPES	VALOR PARCELA
MAIO	18 ESB MOD I + 01 ESB MOD I ASSENTAMENTO	**128.523,00**
JUNHO	18 ESB MOD I + 01 ESB MOD I ASSENTAMENTO	**117.273,00**
JULHO	18 ESB MOD I + 01 ESB MOD I ASSENTAMENTO	**132.773,00**
AGOSTO	18 ESB MOD I + 01 ESB MOD I ASSENTAMENTO	**132.773,00**
TOTAL		**511.342,00**

Fonte: FNS /GOVNET. Acesso em setembro de 2026

9.1.1.2.3 Incentivo Financeiro a Atividade Física

O repasse no período correspondeu ao valor total de R$ 49.000,00. Atualmente, temos 12 estabelecimentos credenciados, havendo suspensão de pagamento no período devido à falta de envio de produção e metas não atingidas

Quadro 28. Incentivo Financeiro a Atividade Física

MÊS PARCELA	PARCELA	REFERÊNCIA	VALORES
MAIO	**05/12**	RECEBEMOS POR 9 ESTABELECIMENTOS: 02 EQUIPE MOD III, 04 EQUIPES MOD II E 03 EQUIPES MOD I	**13.000,00**
JUNHO	**06/12**	RECEBEMOS POR 7 ESTABELECIMENTOS: 01 EQUIPE MOD III, 04 EQUIPES MOD II E 02 EQUIPES MOD I	**10.000,00**
JULHO	**07/12**	RECEBEMOS POR 9 ESTABELECIMENTOS: 01 EQUIPE MOD III, 04 EQUIPES MOD II E 04 EQUIPES MOD I	**12.000,00**
AGOSTO	**08/12**	RECEBEMOS POR 10 ESTABELECIMENTOS: 02 EQUIPES MOD III, 04 EQUIPES MOD II E 04 EQUIPES MOD I	**14.000,00**
TOTAL			**49.000,00**

Fonte: FNS /GOVNET. Acesso em setembro de 2026

9.1.1.2.4 Incentivo Financeiro para Equipe de Atenção Primária Prisional

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

Quadro 29. Incentivo Financeiro para Equipe de Atenção

MÊS PARCELA	PARCELA	VALORES
MAIO	05/12	**103.000,00**
JUNHO	06/12	**103.000,00**
JULHO	07/12	**103.000,00**
AGOSTO	08/12	**103.000,00**
TOTAL		**412.000,00**

Fonte: FNS /GOVNET. Acesso em setembro de 2026

9.1.1.2.4 Incentivo Financeiro para EMULTI

Para a Equipe eMulti Ampliada, foi recebido, no quadrimestre correspondente, o repasse referente ao incentivo financeiro de custeio, no valor de R$ 176.000,00 (cento e setenta e seis mil reais).

A partir da competência 07/12, passou a ser recebido também o incentivo de custeio destinado à oferta de atendimento remoto mediado por Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), no valor de R$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais), conforme estabelecido pela Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023.

Quadro 30. Incentivo Financeiro para EMULTI

MÊS PARCELA	PARCELA	VALORES
MAIO	05/12	42.750,00
JUNHO	06/12	42.750,00
JULHO	07/12	45.250,00

AGOSTO	08/12	45.250,00
TOTAL		**176.000,00**

Fonte: FNS /GOVNET. Acesso em setembro de 2026

9.1.1.2.5 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$ 50.000,00 (cinquenta mil reais).

Quadro 31. Incentivo Financeiro Academia da Saúde

MÊS PARCELA	PARCELA	VALORES
MAIO	05/DEZ	12.500,00
JUNHO	06/DEZ	12.500,00
JULHO	07/DEZ	12.500,00
AGOSTO	08/DEZ	12.500,00
TOTAL		**50.000,00**

Fonte: FNS /GOVNET. Acesso em setembro de 2026

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$ 208.778,36.

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

Quadro 32. Incentivo para ações de vigilância

MÊS PARCELA	PARCELA	VALORES

MAIO	04/DEZ	6.984,44
MAIO	04/DEZ	4.471,57
JUNHO	05/DEZ	6.984,44
JUNHO	05/DEZ	4.471,57
JULHO	06/DEZ	6.984,44
JULHO	06/DEZ	4.471,57
AGOSTO	07/DEZ	6.984,44
AGOSTO	07/DEZ	4.471,57
TOTAL		**45.824,04**

Fonte: FNS /GOVNET. Acesso em setembro de 2026

1.1.1.3.2 Incentivo de Custeio Ações de Vigilância Sanitária

Recebemos 20.244,00 para ações de vigilância sanitária.

Quadro 33. Incentivo para ações de vigilância Sanitária

MÊS PARCELA	PARCELA	VALORES
MAIO	05/DEZ	5.061,00
JUNHO	06/DEZ	5.061,00
SETEMBRO	07/DEZ	5.061,00
TOTAL		**20.244,00**

Fonte: FNS /GOVNET. Acesso em setembro de 2026

1.1.1.3.3 Teto Fixo Da Vigilância Em Saúde

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

Quadro 34. Teto Fixo da Vigilância em Saúde

MÊS PARCELA	PARCELA	VALORES
MAIO	05/DEZ	35.677,58
JUNHO	06/DEZ	35.677,58
JULHO	07/DEZ	35.677,58
AGOSTO	08/DEZ	35.677,58
TOTAL		**142.710,32**

Fonte: FNS /GOVNET. Acesso em setembro 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, em decorrência do final do exercício, com base nas informações obtidas pelo Sistema Govnet SIAFIC, em consulta no dia 14/09/2026.

O total de despesas empenhadas no período correspondeu ao valor de 17.177.945,68, e o valor liquidado ao montante de 26.138.176,87.

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

Na fonte de recurso próprio, não houve empenho mas sim anulação de saldo não executado dentro da vigência contratual.

Quadro 35. Ações de Educação Permanente

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSO PROPRIO	14.288,37	2.501,87	-2.000,00	0,00
CUSTEIO FEDERAL	5.357,50	1.071,50	2.492,20	2.607,00

Fonte: GOVNET. Acesso em setembro de 2026

9.1.2.1.2 Ação 2701 - Atenção Primária á Saúde

As despesas destinadas às ações de manutenção dos serviços de saúde na Atenção Básica corresponderam a 31,08% 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 62,15% do total empenhado. Já a fonte de recursos próprios respondeu por 12,12% 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 23,30% 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.

Quadro 36. Atenção Primária á Saúde

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO – LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Recurso Próprio	4.483.901,52	4.981.723,42	647.144,45	2.312.449,12
Custeio Federal	12.617.373,57	12.266.744,79	3.318.859,22	5.795.462,23
Complemento do Piso dos ACS (604)	5.744.049,40	5.744.049,40	0,00	1.844.698,00
Custeio Estadual	449.566,06	449.566,06	116.151,25	110.923,14

Complemento Piso da Enfermagem (605)	54.149,96	54.149,96	0,00	1.486,70
Emenda Parlamentar Federal (Exercício anterior)	0,00	12.898,00	1.244.145,31	1.214.590,92
Emenda Parlamentar de Bancada (Exercício anterior)	0,00	0,00	620,00	1.364,00
Recurso de Transferência Especial	10.147,00	22.811,53	12.367,30	8.531,30

Fonte: GOVNET. Acesso em setembro de 2026

9.1.2.1.3 Ação 2703 – Assistência Farmacêutica

O empenhado no quadrimestre para aquisição de medicamentos destinados a distribuição gratuita nas Unidades de Saúde e atendimento ao Sistema Prisional somou o valor de 494.796,20. Desse montante, 96,51% foi direcionado para ser custeado na fonte de recurso próprio e 3,49% na fonte de recurso estadual.

Quadro 37. Assistência Farmacêutica

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSO PRÓPRIO	130.066,87	548.599,29	477.511,20	432.472,16
CUSTEIO FEDERAL	818.400,54	816.277,06	-11,60	67.715,60
Custeio Estadual	296.931,14	296.931,14	17.285,00	189.653,60

Fonte: GOVNET. Acesso em setembro 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$ 726.108,74.

Quadro 38. Sede Administrativa

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Recurso Próprio	11.820.957,22	11.750.619,29	363.785,93	5.304.740,62

Recurso LC 455/2026	0,0	596.844,08	362.322,81	143.353,05

Fonte: GOVNET. Acesso em setembro de 2026

9.1.2.1.5 Ação 2706 – Urgência 24h

Nesse quadrimestre, foram recebidos repasses provenientes de duas fontes de recursos, possibilitando a alocação das despesas relacionadas ao custeio da Urgência 24h em fontes distintas dos recursos próprios.

Essa diversificação foi viabilizada pelo recebimento dos recursos provenientes da LC 455/2026, bem como dos recursos federais destinados ao programa de custeio da média e alta complexidade, autorizado pela Portaria GM/MS nº 11.699.

O valor total empenhado, no quadrimestre, para o custeio da Urgência 24h foi de 2.158.881,79, sendo 60,29% provenientes de recursos da fonte federal, 25,63% da fonte de recursos da LC 455/2026e 14,08% de recursos próprios.

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

Quadro 39. Urgência 24h

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSOS PRÓPRIOS	4.873.437,41	4.822.155,94	303.961,60	1.669.514,59
CUSTEIO FEDERAL	113.815,99	1.349.270,19	1.301.540,19	664.791,94
COMPLEMENTO DE PISO DA ENFERMAGEM	49.398,58	49.398,58	0	484,17
RECURSO LC 455/2026	0,0	903.155,92	553.380,00	194.280,00

Fonte: GOVNET. Acesso em setembro 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 52,16% do total empenhado no quadrimestre. As demais despesas, custeadas com recursos próprios, representaram 47,84% da execução no período.

Quadro 40. CAPS

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSO PRÓPRIO	270.685,45	439.749,72	238.538,81	321.185,90
CUSTEIO FEDERAL	1.653.371,04	1.197.151,81	260.108,47	341.530,00

Fonte: GOVNET. Acesso em setembro de 2026

9.1.2.1.7 Ação 2708 - Centro de Especialidades

Do total empenhado no período, no valor de R$ 1.671.267,21. O valor empenhado na fonte de recursos federal referem-se ao custeio da prestação de serviços laboratoriais, em razão da destinação específica desses recursos.

A redução do empenhado na fonte de recursos próprios decorre da alteração da fonte para execução da despesa, em decorrência da disponibilidade financeira existente na fonte 17480000, conforme LC 455/2025.

Quadro 41. Centro de Especialidades

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Recurso Próprio	2.756.159,0 4	2.355.177,7 7	-210.668,39	779.791,18
Custeio Federal	730.715,00	381.441,80	35.556,80	193.200,32
Recurso LC 455/2026	0,00	1.800.000,00	1.635.710,41	759.400,61

Fonte: GOVNET. Acesso em setembro 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.

Quadro 42. Programa Melhor Em Casa

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO

Recurso Próprio	20.358,50	33.118,40	13.831,40	6.439,53
Custeio Federal	793.586,27	427.647,51	120.095,61	157.791,09

Fonte: GOVNET. Acesso em setembro de 2026

9.1.2.1.9 Ação 2710 – Vigilância em Saúde

Foram liquidadas despesas na fonte de recurso proprio considerando empenhos ja existentes do quadrimestre anterior. O empenhado na Fonte 604 corresponde integralmente ao que é repassado como complemento do piso salarial dos ACS, ACE

Quadro 43. Vigilância em Saúde

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSO PRÓPRIO	2.508.426,86	2.017.181,36		889.521,58
CUSTEIO FEDERAL	462.816,00	515.424,80	115.750,20	92.745,82
COMPLEMENTO DO PISO DOS ACE'S	1.776.060,00	1.776.060,00	0,00	583.560,00

Fonte: GOVNET. Acesso em setembro de 2026

9.1.2.1.10 Ação 2713 - Conselho Municipal em Saúde

Segue a execução orçamentaria do Conselho Municipal em Saúde.

Quadro 44. Conselho Municipal em Saúde

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSO PRÓPRIO	39.914,42	41.020,77	13.993,81	14.157,65

Fonte: GOVNET. Acesso em setembro de 2026

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

Quadro 45. Serviços De Comunicação Social E Divulgação De Interesse Público

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO - LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
CUSTEIO FEDERAL	5.357,50	1.071,50	30.000,00	0,00

Fonte: GOVNET. Acesso em setembro de 2026

9.1.2.12 Ação 1023 – Construir Unidade Básica De Saúde

O valor empenhado e liquidado no 2º quadrimestre refere-se às obras de construção das Unidades Básicas de Saúde José Macário de Santana, Luiz Alves e Maria de Lourdes Cruz, atualmente em andamento.

Quadro 46. Construir unidade básica de saúde

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO – LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Recurso Próprio	6.429,00	2.805,66	13.274,71	13.274,71
Emenda Parlamentar Federal	0,00	1.112.119,68	0,00	402.702,30
Emenda Parlamentar Federal (Exercicio 2025)	0,00	1.074.000,00	0,00	413.711,07
Novo PAC Seleções	1.808.000,00	1.808.000,00	1.808.000,00	45.262,97

Fonte: GOVNET. Acesso em setembro de 2026

9.1.2.13 Ação 1024 – Construir Unidade Policlínica

A presente obra está na fase inicial.

Quadro 47. Construir Unidade Policlínica

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO – LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
RECURSO PRÓPRIO	6.429,00	- 4.003,2 1	0,00	32.649,65
INVESTIMENTO FEDERAL	4.316.294,76	4.316.294,76	4.316.350,8 5	0,00

Fonte: GOVNET. Acesso em setembro de 2026

9.1.2.13 Ação 1025 – Construir Unidade Centro De Parto Normal

A presente obra está em andamento.

Quadro 48. Construir Unidade Centro de Parto Normal

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO – LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Investimento Federal	0,00	341.406,22	64.914,52	503.159,61

Fonte: GOVNET. Acesso em setembro de 2026

Quadro 49. 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: GOVNET. Acesso em setembro 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 50. Implementar a política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos

FONTE DE RECURSO	VALOR APROVADO – LOA	VALOR ATUALIZADO	EMPENHADO	LIQUIDADO
Custeio Federal	0,00	0,00	7.265,05	49.959,65
Investimento Federal	0,00	0,00	1.873,99	21.962,99

Fonte: GOVNET. Acesso em setembro de 2026

9.1.3 Despesas Categoria Econômica

As despesas liquidadas referentes à gestão de recursos humanos, tais como vencimento e vantagens, contratações e obrigações patronais corresponderam ao valor de 11.270.144,49, representando o percentual de 65,61% do liquidado acumulado no quadrimestre.

As despesas com serviços de pessoa jurídica corresponderam ao percentual de 45,32% do empenhado no quadrimestre.

Aquisição de material de consumo e material destinado a distribuição gratuita que somaram o empenhado de 1.935.397,39, representando o percentual de 11,27% das despesas liquidadas no período.

Quanto aos investimentos em infraestrutura, encontram-se em fase de execução as obras de construção do Centro de Parto Normal e das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) Luiz Alves e José Macário.

Em relação à UBS Maria de Lourdes Cruz, o recurso foi recebido em 2026, tendo a obra sido iniciada no mesmo exercício, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 8.206, de 23 de setembro de 2025, no âmbito do Programa Novo PAC.

No que se refere à construção da Policlínica, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 7.613, de 17 de julho de 2025, o recurso encontra-se em fase de empenho, aguardando o encerramento do período eleitoral para o início da execução da obra.

Os investimentos mencionados estão contemplados no montante empenhado no período analisado, evidenciando o avanço das ações destinadas à ampliação, estruturação e qualificação da rede de atenção à saúde.

Quadro 51. Despesas Categoria Econômica

DESPESAS COM PESSOAL E ENCARGOS		
CATEGORIA DA DESPESA	**EMPENHADO**	**LIQUIDADO**
CONTRATAÇÃO POR TEMPO DETERMINADO	**19.542,84**	**22.868,93**
VENCIMENTOS E VANTAGENS FIXAS		**9.929.026,02**
OBRIGAÇÕES PATRONAIS	**263.610,03**	**1.318.249,54**
DESPESAS VARIÁVEIS COM PESSOAL	**21.662,10**	**17.406,36**
INDENIZAÇÕES TRABALHISTAS	**20.582,60**	**23.402,72**
TOTAL	**325.397,57**	**11.310.953,57**
DESPESAS CORRENTES		
CATEGORIA DA DESPESA	**EMPENHADO**	**LIQUIDADO**
SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	**7.784.422,04**	**9.035.124,49**

MATERIAL PARA DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	**1.082.669,82**	**1.265.573.50**
MATERIAL DE CONSUMO	**852.727,57**	**968.252,05**
AUXÍLIO ALIMENTAÇÃO	**258.569,26**	**870.890,00**
SERVIÇOS DA TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO	**250.134,61**	**350.582,72**
SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	**160.137,8 5**	**241.108,52**
SERVIÇOS DE CONSULTORIA	**66.569,58**	**29.586,48**
DIÁRIAS DE PESSOAL	**22.175,00**	**24.295,00**
DESPESAS COM PASSAGEM AÉREA	**5.715,19**	**0**
TOTAL	**10.322.983,07**	**11.519.839,26**
DESPESAS DE CAPITAL		
CATEGORIA DA DESPESA	**EMPENHADO**	**LIQUIDADO**
OBRAS E INSTALAÇÕES	**6.189.265,37**	**1.364.835,95**
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	**183.195,80**	**623.436,62**
TOTAL	**6.372.461,17**	**1.988.272,57**

Fonte: GOVNET. Acesso em setembro de 2026

9.2 Indicadores Financeiros

Em consulta ao Portal da Saúde na data de 14/09/2026, em seu endereço eletrônico http://siops.datasus.gov.br, **foram transmitidos os dados dos indicadores do Município** referente ao 3° bimestre do ano do exercício 2026.

Conforme dados apresentados, o Município aplicou em saúde percentual superior ao estabelecido na Lei Complementar 141/2012. Foi aplicado o percentual de 18,88%, e com a despesa de saúde por habitante corresponde a R$ 344,98. Até a presente data não consta registro sobre o 4º bimestre.

Indicadores 3° Bimestre

Quadro 52. Indicadores 3° Bimestre/2026

INDICADOR		Transmissão ÚNICA
1.1	PARTICIPAÇÃO DA RECEITA DE IMPOSTOS NA RECEITA TOTAL DO MUNICÍPIO	12,65 %
1.2	PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS INTERGOVERNAMENTAIS NA RECEITA TOTAL DO MUNICÍPIO	74,02 %
1.3	PARTICIPAÇÃO % DAS TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (SUS) NO TOTAL DE RECURSOS TRANSFERIDOS PARA O MUNICÍPIO	11,93 %
1.4	PARTICIPAÇÃO % DAS TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE NO TOTAL DE RECURSOS TRANSFERIDOS PARA A SAÚDE NO MUNICÍPIO	98,23 %
1.5	PARTICIPAÇÃO % DAS TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO PARA A SAÚDE (SUS) NO TOTAL DE TRANSFERÊNCIAS DA UNIÃO PARA O MUNICÍPIO	19,76 %
1.6	PARTICIPAÇÃO % DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS NA RECEITA TOTAL DO MUNICÍPIO	45,45 %
2.1	DESPESA TOTAL COM SAÚDE, EM R$/HAB, SOB A RESPONSABILIDADE DO MUNICÍPIO, POR HABITANTE	**R$ 344,98**
2.2	PARTICIPAÇÃO DA DESPESA COM PESSOAL NA DESPESA TOTAL COM SAÚDE	47,75 %
2.3	PARTICIPAÇÃO DA DESPESA COM MEDICAMENTOS NA DESPESA TOTAL COM SAÚDE	5,62 %
2.4	PARTICIPAÇÃO DA DESP. COM SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA NA DESPESA TOTAL COM SAÚDE	28,58 %
2.5	PARTICIPAÇÃO DA DESPESA COM INVESTIMENTOS NA DESPESA TOTAL COM SAÚDE	7,04 %
2.6	DESPESAS COM INSTITUIÇÕES PRIVADAS SEM FINS LUCRATIVOS	0,00 %
3.1	PARTICIPAÇÃO DAS TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE EM RELAÇÃO À DESPESA TOTAL DO MUNICÍPIO COM SAÚDE	52,14 %
3.2	PARTICIPAÇÃO DA RECEITA PRÓPRIA APLICADA EM SAÚDE CONFORME A LC141/2012	**18,88 %**

Fonte: SIOSP. Acesso em setembro de 2026

9.3 - Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)

O RREO apresentado trouxe informações do 2° e 3° Bimestre do Exercício 2026, indicando que o Limite aplicado em Saúde pelo Município foi superior ao estabelecido pela Lei de Responsabilidade Fiscal. Seguem documentos.

ANEXO XII - 2° BIMESTRE

Limite de percentual de Receita de Impostos e Transferências Constitucionais aplicados em Saúde: **18,79%.**

Quadro 53. 2° Bimestre

MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
2° BIMESTRE DE 2026

RREO – ANEXO XII (LC nº 141/2012 art.35) R$ 1,00

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	R$ 44.964.572,95	R$ 44.964.572,95	R$ 16.468.954,96	36,63
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	R$ 10.298.863,56	R$ 10.298.863,56	2.792.112,11	27,11
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos - ITBI	R$ 3.307.058,42	R$ 3.307.058,42	1.280.586,72	38,72
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	R$ 17.896.825,30	R$ 17.896.825,30	7.383.360,40	41,26
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte – IRRF	R$ 13.461.825,67	R$ 13.461.825,67	5.012.895,73	37,24
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	R$ 148.167.588,57	R$ 148.167.588,57	R$ 43.301.923,52	29,22
Cota-Parte FPM	R$ 110.951.460,42	R$ 110.951.460,42	R$ 32.085.590,26	28,92
Cota-Parte ITR	R$ 207.389,73	R$ 207.389,73	R$ 4.174,19	2,01
Cota-Parte IPVA	R$ 7.825.269,45	R$ 7.825.269,45	R$ 2.951.541,85	37,72
Cota-Parte ICMS	R$ 29.133.936,19	R$ 29.133.936,19	R$ 8.240.036,61	28,28
Cota-Parte IPI-Exportação	R$ 49.532,78	R$ 49.532,78	R$ 20.580,61	41,55
Outras Transferências ou Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	-
TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	R$ 193.132.161,52	R$ 193.132.161,52	R$ 59.770.878,48	30,95

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) – POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	R$ 4.490.330,52	R$ 4.542.848,92	R$ 4.370.022,42	96,20	R$ 2.349.924,84	51,73	R$ 2.205.915,33	48,56	R$ 0,00
Despesas Correntes	R$ 4.482.830,02	4.379.784,15	4.212.164,85	96,17	2.237.009,47	51,08	2.113.274,26	48,25	R$ 0,00
Despesas de Capital	R$ 7.500,50	163.064,77	157.857,57	96,81	112.915,37	69,25	92.641,07	56,81	R$ 0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	R$ 7.933.498,40	R$ 7.494.116,59	R$ 6.273.641,55	83,71	R$ 2.952.901,17	39,40	R$ 2.797.501,82	37,33	R$ 0,00
Despesas Correntes	R$ 7.894.179,24	7.475.759,09	6.273.641,55	83,92	2.952.901,17	39,50	2.797.501,82	37,42	R$ 0,00
Despesas de Capital	R$ 39.319,16	18.357,50	0,00	-	0,00	-	0,00	-	R$ 0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	R$ 134.313,83	R$ 497.678,87	R$ 431.406,00	86,68	R$ 129.175,68	-	R$ 125.790,88	25,28	R$ 0,00
Despesas Correntes	R$ 132.190,35	496.617,13	431.406,00	86,87	129.175,68	-	125.790,88	25,33	R$ 0,00
Despesas de Capital	R$ 2.123,48	R$ 1.061,74	R$ 0,00	-	0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	R$ 22.501,50	R$ 22.501,50	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00
Despesas Correntes	R$ 19.287,00	R$ 19.287,00	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00
Despesas de Capital	R$ 3.214,50	R$ 3.214,50	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	R$ 2.508.426,86	R$ 2.614.326,86	R$ 2.267.846,45	86,75	R$ 908.424,67	-	R$ 859.558,10	32,88	R$ 0,00
Despesas Correntes	R$ 2.504.140,86	2.603.140,86	2.267.846,45	87,12	908.424,67	-	859.558,10	33,02	R$ 0,00
Despesas de Capital	R$ 4.286,00	11.186,00	0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	R$ 4.448,00	R$ 0,00	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00	-	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00
Despesas Correntes	R$ 4.448,00	R$ 0,00	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00	-	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00
Despesas de Capital	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	R$ 11.888.232,01	R$ 11.809.206,88	R$ 10.850.797,28	91,88	R$ 4.892.474,24	44,46	R$ 4.693.085,49	39,74	R$ 0,00
Despesas Correntes	R$ 11.882.874,51	11.782.019,38	10.828.967,28	91,91	4.891.674,24	41,52	4.693.085,49	39,83	R$ 0,00
Despesas de Capital	R$ 5.357,50	27.187,50	21.830,00	80,29	800,00	2,94	0,00	-	R$ 0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	R$ 26.981.751,12	R$ 26.980.679,62	R$ 24.193.713,70	89,67	R$ 11.230.900,60	135,59	R$ 10.681.851,62	39,59	R$ 0,00

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	R$ 24.193.713,70	R$ 11.230.900,60	R$ 10.681.851,62
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	**R$ 24.193.713,70**	**R$ 11.230.900,60**	**R$ 10.681.851,62**
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)		R$ 8.965.631,77	
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)		R$ 8.965.631,77	
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)		R$ 15.228.081,93	
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)			
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	40,48	18,79	

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

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR										
EXERCÍCIO DO EMPENHO[2]	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIII d)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2026	**R$ 8.965.631,77**	**R$ 11.230.900,60**	**R$ 2.265.268,83**	-	-	-		-		**2.265.268,83**
Empenhos de 2025	**24.513.490,65**	**28.931.396,19**	**4.417.905,54**	**1.469.637,94**	-	-	**869.014,70**	**600.623,24**	**93.987,10**	**4.323.918,44**
Empenhos de 2024	**23.151.273,20**	**26.926.486,20**	**3.775.213,00**	**1.051.249,89**	-	-	**866.214,42**	**185.035,47**	**185.035,47**	**5.089.870,85**
Empenhos de 2023	**17.664.455,24**	**27.797.805,21**	**10.133.349,97**	**2.258.525,33**	**1.499.693,32**	-	**1.970.423,42**	**288.101,91**	**288.101,91**	**11.344.941,38**
Empenhos de 2022 e anteriores	**31.670.082,02**	**46.934.956,17**	**15.264.874,15**	**769.410,06**	**2.797.872,64**	-	**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) = (XXI - XXII) (Artigo 24 I 1° e 2° da LC 141/2012)	-

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1° e 2° DA LC 141/2012	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS				
	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)[1] (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a serem compensados (XXIV) (saldo inicial = XXIII)	-	-	-	-	-
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a serem compensados (XXV) (saldo inicial igual ao saldo final do demonstrativo do exercício anterior)	-	-	-	-	-
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI) (saldo inicial igual ao saldo final do demonstrativo do exercício anterior)	-	-	-	-	-
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	-	-	-	-	-

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a)x100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	R$ 55.901.381,61	R$ 55.901.381,61	R$ 9.222.433,41	16,50
Proveniente da União	R$ 53.089.223,23	R$ 53.089.223,23	R$ 8.983.648,29	16,92
Proveniente dos Estados	R$ 2.812.158,38	R$ 2.812.158,38	R$ 238.785,12	8,49
Proveniente de outros Municípios	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	-
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	-
OUTRAS RECEITAS (XXX)	R$ 13.646.610,50	R$ 13.646.610,50	R$ 714.424,88	5,24
TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	R$ 69.547.992,11	R$ 69.547.992,11	R$ 9.936.858,29	14,29

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO									
DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	R$ 30.067.356,82	R$ 26.274.370,38	R$ 17.004.353,00	64,72	R$ 7.204.217,13	27,42	R$ 7.114.174,52	27,08	R$ 9.800.135,87
Despesas Correntes	R$ 28.229.700,32	22.305.294,38	14.846.891,50	66,56	6.602.715,81	29,60	R$ 6.518.863,20	29,23	R$ 8.244.175,69
Despesas de Capital	R$ 1.837.656,50	R$ 3.969.076,00	R$ 2.157.461,50	54,36	R$ 601.501,32	15,15	R$ 595.311,32	15,00	R$ 1.555.960,18
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	R$ 8.991.506,13	R$ 14.118.249,78	R$ 4.259.641,73	30,17	R$ 865.355,20	6,13	R$ 865.355,20	6,13	R$ 3.394.286,53
Despesas Correntes	R$ 3.443.784,37	R$ 5.990.334,48	R$ 1.164.457,82	19,44	R$ 464.827,29	7,76	R$ 464.827,29	7,76	R$ 699.630,53
Despesas de Capital	R$ 5.547.721,76	R$ 8.127.915,30	R$ 3.095.183,91	38,08	R$ 400.527,91	4,93	R$ 400.527,91	4,93	R$ 2.694.656,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	R$ 1.120.650,14	R$ 1.773.910,88	R$ 1.124.027,12	63,36	R$ 693.015,53	39,07	R$ 689.313,70	38,86	R$ 431.011,59
Despesas Correntes	R$ 1.118.516,90	R$ 1.745.688,29	R$ 1.102.894,12	63,18	R$ 693.015,53	39,70	R$ 689.313,70	39,49	R$ 409.878,59
Despesas de Capital	R$ 2.133,24	R$ 28.222,59	R$ 21.133,00	74,88	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 21.133,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	R$ 73.129,30	R$ 61.843,30	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00
Despesas Correntes	R$ 72.057,80	R$ 61.843,30	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	#DIV/0!	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVI)	R$ 2.251.863,50	R$ 2.019.777,50	R$ 1.898.135,46	93,98	R$ 648.529,52	32,11	R$ 648.529,52	32,11	R$ 1.249.605,94
Despesas Correntes	R$ 2.250.792,00	R$ 2.019.777,50	R$ 1.898.135,46	93,98	R$ 648.529,52	32,11	R$ 648.529,52	32,11	R$ 1.249.605,94
Despesas de Capital	R$ 1.071,50	R$ 0,00	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	R$ 8.572,00	R$ 8.572,00	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00
Despesas Correntes	R$ 8.572,00	R$ 8.572,00	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00
Despesas de Capital	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	R$ 57.457,10	R$ 562.555,87	R$ 455.038,21	80,89	R$ 403.037,01	71,64	R$ 403.037,01	71,64	R$ 52.001,20
Despesas Correntes	R$ 57.457,10	R$ 562.555,87	R$ 455.038,21	80,89	R$ 403.037,01	71,64	R$ 403.037,01	71,64	R$ 52.001,20
Despesas de Capital	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	R$ 42.570.534,99	R$ 44.819.279,71	R$ 24.741.195,52	55,20	R$ 9.814.154,39	21,90	R$ 9.720.409,95	21,69	R$ 14.927.041,13

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	R$ 34.557.687,34	R$ 30.817.219,30	R$ 21.374.375,42	69,36	R$ 9.554.141,97	44,70	R$ 9.320.089,85	30,24	R$ 11.870.233,45
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	R$ 16.925.004,53	R$ 21.612.366,37	R$ 10.533.283,28	48,74	R$ 3.818.256,37	17,67	R$ 3.662.857,02	16,95	R$ 6.715.026,91
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	R$ 1.254.963,97	R$ 2.271.589,75	R$ 1.555.433,12	-	R$ 822.191,21	-	R$ 815.104,58	-	R$ 733.241,91
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	R$ 95.630,80	R$ 84.344,80	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	R$ 4.760.290,36	R$ 4.634.104,36	R$ 4.165.981,91	89,90	R$ 1.554.954,19	33,55	R$ 1.508.087,62	32,54	R$ 2.611.027,72
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (IX + XXXVII)	R$ 13.020,00	R$ 8.572,00	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	R$ 11.945.689,11	R$ 12.371.762,75	R$ 11.305.835,49	91,38	R$ 5.295.512,25	42,80	R$ 5.096.127,50	41,19	R$ 6.010.324,24
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	R$ 69.552.286,11	R$ 71.799.959,33	R$ 48.934.909,22	68,15	R$ 21.045.054,99	29,31	R$ 20.402.261,57	28,42	R$ 27.889.854,23

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

Documento Assinado Digitalmente com certificado digital emitido sobre a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-BRASIL, instituída através de medida provisória nº 2.200-2. Autoridade Certificadora emissora: AC IMPRENSA OFICIAL SP. Segunda-feira, 15 de Junh

Quadro 54. 3° Bimestre

20 Edição de Sexta-feira, 31 de Julho de 2026 Ano X - Nº 2.568
DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO DE SÃO CRISTOVÃO

MUNICÍPIO DE SÃO CRISTÓVÃO
RELATÓRIO RESUMIDO DA EXECUÇÃO ORCAMENTÁRIA
DEMONSTRATIVO DAS RECEITAS E DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE
ORÇAMENTOS FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL
3º BIMESTRE DE 2026

RREO – ANEXO XII (LC nº 141/2012 art.35) R$ 1,00

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	R$ 44.964.572,95	R$ 44.964.572,95	R$ 26.046.155,67	57,93
Receita Resultante do Imposto Predial e Territorial Urbano - IPTU	R$ 10.298.863,56	R$ 10.298.863,56	4.955.794,77	48,12
Receita Resultante do Imposto sobre Transmissão Inter Vivos – ITBI	R$ 3.307.058,42	R$ 3.307.058,42	1.932.244,12	58,43
Receita Resultante do Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS	R$ 17.896.825,30	R$ 17.896.825,30	11.510.380,11	64,32
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte – IRRF	R$ 13.461.825,67	R$ 13.461.825,67	7.647.736,67	56,81
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	R$ 148.167.588,57	R$ 148.167.588,57	R$ 67.540.837,70	45,58
Cota-Parte FPM	R$ 110.951.460,42	R$ 110.951.460,42	R$ 50.345.587,57	45,38
Cota-Parte ITR	R$ 207.389,73	R$ 207.389,73	R$ 6.513,33	3,14
Cota-Parte IPVA	R$ 7.825.269,45	R$ 7.825.269,45	R$ 4.530.194,22	57,89
Cota-Parte ICMS	R$ 29.133.936,19	R$ 29.133.936,19	R$ 12.625.381,83	43,34
Cota-Parte IPI-Exportação	R$ 49.532,78	R$ 49.532,78	R$ 33.160,75	66,95
Outras Transferências ou Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	-
TOTAL DAS RESTAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (III) = (I) + (II)	R$ 193.132.161,52	R$ 193.132.161,52	R$ 93.586.993,37	48,46

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) – POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (IV)	R$ 4.490.330,52	R$ 4.632.967,11	R$ 4.604.227,51	99,38	R$ 3.485.234,32	75,23	R$ 3.315.540,88	71,56	R$ 0,00
Despesas Correntes	R$ 4.482.830,02	4.469.188,34	4.442.464,86	99,40	3.353.857,87	75,04	3.221.799,81	72,09	R$ 0,00
Despesas de Capital	R$ 7.500,50	163.778,77	161.762,65	98,77	131.376,45	80,22	93.741,07	57,24	R$ 0,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (V)	R$ 7.933.498,40	R$ 7.688.320,98	R$ 6.810.615,79	88,58	R$ 4.832.614,97	62,86	R$ 4.502.030,19	58,56	R$ 0,00
Despesas Correntes	R$ 7.894.179,24	7.688.320,98	6.810.615,79	88,58	4.832.614,97	62,86	4.502.030,19	58,56	R$ 0,00
Despesas de Capital	R$ 39.319,16	0,00	0,00	#DIV/0!	0,00	-	0,00	#DIV/0!	R$ 0,00
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VI)	R$ 134.313,83	R$ 492.211,29	R$ 481.283,70	97,78	R$ 283.636,66	-	R$ 166.177,58	33,76	R$ 0,00
Despesas Correntes	R$ 132.190,35	492.211,29	481.283,70	97,78	283.636,66	-	166.177,58	33,76	R$ 0,00
Despesas de Capital	R$ 2.123,48	R$ 0,00	R$ 0,00	#DIV/0!	0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VII)	R$ 22.501,50	R$ 2.143,00	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00
Despesas Correntes	R$ 19.287,00	R$ 2.143,00	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00
Despesas de Capital	R$ 3.214,50	R$ 0,00	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (VIII)	R$ 2.508.426,86	R$ 2.606.316,62	R$ 2.283.399,08	87,61	R$ 1.359.407,92	-	R$ 1.262.138,87	48,43	R$ 0,00
Despesas Correntes	R$ 2.504.140,86	2.606.316,62	2.283.399,08	87,61	1.359.407,92	-	1.262.138,87	48,43	R$ 0,00
Despesas de Capital	R$ 4.286,00	-	0,00	#DIV/0!	R$ 0,00	-	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (IX)	R$ 4.448,00	R$ 0,00	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00	-	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00
Despesas Correntes	R$ 4.448,00	R$ 0,00	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00	-	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00
Despesas de Capital	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (X)	R$ 11.888.232,01	R$ 11.558.720,62	R$ 10.990.420,37	95,08	R$ 7.710.031,87	144,91	R$ 7.485.635,66	64,76	R$ 0,00
Despesas Correntes	R$ 11.882.874,51	11.530.819,12	10.968.175,37	95,12	7.688.201,87	66,68	7.485.635,66	64,92	R$ 0,00
Despesas de Capital	R$ 5.357,50	27.901,50	22.245,00	79,73	21.830,00	78,24	0,00	-	R$ 0,00
TOTAL (XI) = (IV + V + VI + VII + VIII + IX + X)	R$ 26.981.751,12	R$ 26.980.679,62	R$ 25.169.946,45	93,29	R$ 17.670.925,74	283,00	R$ 16.731.523,18	62,01	R$ 0,00

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
Total das Despesas com ASPS (XII) = (XI)	R$ 25.169.946,45	R$ 17.670.925,74	R$ 16.731.523,18
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIII)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XIV)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XV)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVI) = (XII - XIII - XIV - XV)	**R$ 25.169.946,45**	**R$ 17.670.925,74**	**R$ 16.731.523,18**
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x 15% (LC 141/2012)		R$ 14.038.049,01	
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVII) = (III) x % (Lei Orgânica Municipal)		R$ 14.038.049,01	
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XVIII) = (XVI (d ou e) - XVII)[1]		R$ 11.131.897,44	
Limite não Cumprido (XIX) = (XVIII) (Quando valor for inferior a zero)			
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVI / III)*100 (mínimo de 15% conforme LC nº 141/2012 ou % da Lei Orgânica Municipal)	26,89	18,88	

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

EXECUÇÃO DE RESTOS A PAGAR										
EXERCÍCIO DO EMPENHO[2]	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se < 0, então (o) = 0	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIIId)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se < 0, então (r) = (0)	Total de RP pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2026	**R$ 14.038.049,01**	**R$ 17.670.925,74**	**R$ 3.632.876,73**	-	-	-	-	-	-	**3.632.876,73**
Empenhos de 2025	**24.513.490,65**	**28.931.396,19**	**4.417.905,54**	**1.469.637,94**	-	-	**1.069.014,70**	**400.623,24**	**93.987,10**	**4.323.918,44**
Empenhos de 2024	**23.151.273,20**	**26.926.486,20**	**3.775.213,00**	**1.651.249,89**	**1.499.693,32**	-	**866.214,42**	**785.035,47**	**185.035,47**	**5.089.870,85**
Empenhos de 2023	**17.664.455,24**	**27.797.805,21**	**10.133.349,97**	**2.258.525,33**	**1.499.693,32**	-	**1.970.423,42**	**288.101,91**	**288.101,91**	**11.344.941,38**
Empenhos de 2022 e anteriores	**31.670.082,02**	**46.934.956,17**	**15.264.874,15**	**769.410,06**	**2.797.872,64**	-	**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 APETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	-
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCICIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) = (XXI - XXII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	-

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS				
	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)[1] (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a serem compensados (XXIV) (saldo inicial = XXIII)	-	-	-	-	-
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a serem compensados (XXV) (saldo inicial igual ao saldo final do demonstrativo do exercício anterior)	-	-	-	-	-
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVI) (saldo inicial igual ao saldo final do demonstrativo do exercício anterior)	-	-	-	-	-
TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXVII)	-	-	-	-	-

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a)x100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXVIII)	R$ 55.901.381,61	R$ 55.901.381,61	R$ 18.377.040,09	32,87
Proveniente da União	R$ 53.089.223,23	R$ 53.089.223,23	R$ 17.884.081,37	33,69
Proveniente dos Estados	R$ 2.812.158,38	R$ 2.812.158,38	R$ 492.958,72	17,53
Proveniente de outros Municípios	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	-
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXIX)	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	-
OUTRAS RECEITAS (XXX)	R$ 13.646.610,50	R$ 13.646.610,50	R$ 1.009.021,50	7,39
TOTAL DE RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAUDE (XXXI) = (XXVIII + XXIX + XXX)	R$ 69.547.992,11	R$ 69.547.992,11	R$ 19.386.061,59	27,87

DESPESAS COM SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO									
DESPESAS COM SAUDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXII)	R$ 30.067.356,82	R$ 26.242.583,68	R$ 21.619.719,86	82,38	R$ 12.455.707,33	47,46	R$ 12.411.608,86	47,30	R$ 9.164.012,53
Despesas Correntes	R$ 28.229.700,32	22.274.579,38	17.654.258,36	79,26	11.342.933,86	50,92	R$ 11.298.833,39	50,73	R$ 6.311.374,20
Despesas de Capital	R$ 1.837.656,50	R$ 3.968.004,50	R$ 3.965.461,50	99,94	R$ 1.112.773,47	28,04	R$ 1.112.773,47	28,04	R$ 2.852.688,03
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XXXIII)	R$ 8.991.506,13	R$ 16.265.858,24	R$ 6.294.770,28	38,70	R$ 2.446.971,24	15,06	R$ 2.446.971,24	15,06	R$ 3.865.799,04
Despesas Correntes	R$ 3.443.784,37	R$ 7.796.536,72	R$ 3.070.756,37	39,39	R$ 1.255.965,86	16,11	R$ 1.255.965,86	16,11	R$ 1.814.790,51
Despesas de Capital	R$ 5.547.721,76	R$ 8.469.321,52	R$ 3.224.013,91	38,07	R$ 1.193.005,38	14,09	R$ 1.193.005,38	14,09	R$ 2.051.008,53
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXIV)	R$ 1.120.650,34	R$ 1.741.663,92	R$ 1.143.841,56	65,68	R$ 948.147,75	54,46	R$ 908.309,26	52,15	R$ 195.343,81
Despesas Correntes	R$ 1.118.516,90	R$ 1.713.441,33	R$ 1.120.834,57	65,41	R$ 947.667,76	55,31	R$ 908.309,26	53,01	R$ 173.166,81
Despesas de Capital	R$ 2.133,24	R$ 28.222,59	R$ 23.006,99	81,52	R$ 829,99	2,94	R$ 0,00	-	R$ 22.177,00
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXV)	R$ 73.329,50	R$ 32.770,80	R$ 2.369,70	7,23	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 2.369,70
Despesas Correntes	R$ 72.057,80	R$ 32.770,80	R$ 2.369,70	7,23	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 2.369,70
Despesas de Capital	R$ 1.071,50	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$ 2.251.863,50	R$ 1.999.347,50	R$ 1.941.029,74	97,08	R$ 987.125,84	49,37	R$ 987.125,84	49,37	R$ 953.903,90
Despesas Correntes	R$ 2.250.792,00	R$ 1.999.347,50	R$ 1.941.029,74	97,08	R$ 987.125,84	49,37	R$ 987.125,84	49,37	R$ 953.903,90
Despesas de Capital	R$ 1.071,50	R$ 0,00	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXVII)	R$ 8.572,00	R$ 0,00	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00
Despesas Correntes	R$ 8.572,00	R$ 0,00	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00
Despesas de Capital	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XXXVIII)	R$ 57.572,10	R$ 537.055,37	R$ 487.531,11	90,78	R$ 405.644,01	75,53	R$ 405.644,01	75,53	R$ 81.887,10
Despesas Correntes	R$ 57.457,10	R$ 537.055,37	R$ 487.531,11	90,78	R$ 405.644,01	75,53	R$ 405.644,01	75,53	R$ 81.887,10
Despesas de Capital	R$ 0,00	R$ 0,00	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00	#DIV/0!	R$ 0,00
TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XXXIX) = (XXXII + XXXIII + XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII)	R$ 42.570.534,99	R$ 46.819.279,71	R$ 31.489.262,25	67,26	R$ 17.245.946,17	36,84	R$ 17.161.659,21	36,66	R$ 14.243.316,08

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XL) = (IV + XXXII)	R$ 34.557.687,34	R$ 30.875.550,99	R$ 26.223.947,37	84,93	R$ 15.940.941,65	60,79	R$ 15.727.149,74	50,94	R$ 10.283.005,72
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (XLI) = (V + XXXIII)	R$ 16.925.004,53	R$ 23.954.179,22	R$ 13.105.386,07	54,71	R$ 7.281.586,21	30,40	R$ 6.951.001,43	29,02	R$ 5.823.799,86
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XLII) = (VI + XXXIV)	R$ 1.254.963,97	R$ 2.233.875,21	R$ 1.625.125,26	-	R$ 1.232.134,41	-	R$ 1.074.486,84	-	R$ 392.990,85
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLIII) = (VII + XXXV)	R$ 95.830,80	R$ 34.913,80	R$ 2.369,70	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 2.369,70
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLIV) = (VIII + XXXVI)	R$ 4.760.290,36	R$ 4.605.664,12	R$ 4.224.428,82	91,72	R$ 2.346.533,76	50,95	R$ 2.249.264,71	48,84	R$ 1.877.895,06
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLV) = (IX + XXXVII)	R$ 13.020,00	R$ 0,00	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00	-	R$ 0,00
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVI) = (X + XXXVIII)	R$ 11.945.689,11	R$ 12.095.775,99	R$ 11.477.953,48	94,89	R$ 8.115.675,88	67,10	R$ 7.891.279,67	65,24	R$ 3.362.275,60
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLVII) = (XI + XXXIX)	R$ 69.552.286,11	R$ 73.799.959,33	R$ 56.659.208,70	76,77	R$ 34.916.871,91	47,31	R$ 33.893.182,39	45,93	R$ 21.742.336,79

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

Documento Assinado Digitalmente com certificado digital emitido sobre a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-BRASIL, instituída através de medida provisória nº 2.200-2. Autoridade Certificadora emissora: AC IMPRENSA OFICIAL SP. Quinta-feira, 30 de Julho

9.6 Convênios e Emendas Parlamentares

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

Quadro 55. 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$**	**CONCEDENTE/ INDICAÇÃO**	**ÂMBITO GOVERNAMENTAL DE CAPTAÇÃO**	**MÊS/ANO DO RECEBIMENTO**	**VALOR EXECUTADO ATÉ 04/2025**	**STATUS DE EXECUÇÃO**
EMENDA PARLAMENTAR DE COMISSÃO - CUSTEIO MAC	EMENDA	60110001	1.000.000,00	COMISSÃO	FEDERAL	JUL./24	R$1.000.000,00	EXECUTADO
EMENDA DE ESTADUAL INDIVIDUAL - CONTROLE DE ZOONOSE	EMENDA IMPOSITIVA	DECRETO ESTADUAL N° 45 21/03/2022	20.000,00	KITTY LIMA	ESTADUAL	MAIO/23	R$ 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
EMENDA PARLAMENTAR DE BANCADA - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	71270009	1.000.000,00	THIAGO DE JOALDO	FEDERAL	OUT./25	R$ 1.000.000,00	EXECUTADO
EMENDA PARLAMENTAR DE COMISSÃO - CUSTEIO MAC	EMENDA	60060004	3.000.000,00	COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS	FEDERAL	DEZ./25	3.000.000,00	NÃO EXECUTADO
EMENDA PARLAMENTAR	EMENDA	29790012	1,000.000,00	FÁBIO REIS	FEDERAL	SET./25	R$ 869.896,59	NÃO EXECUTADO

INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA								
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	29790012	500.000,00	FÁBIO REIS	FEDERAL	SET./25	R$ 298.035,04	EM EXECUÇÃO
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	29790012	500.000,00	FÁBIO REIS	FEDERAL	SET./25	R$ 63.234,81	EM EXECUÇÃO
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	36910008	1.000.000,00	JOÃO DANIEL	FEDERAL	SET./25	R$ 451.193,62	EM EXECUÇÃO
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - INVESTIMENTO UBS LUIZ ALVES	EMENDA	273300001	1.074.000,00	MARCIO MACEDO	FEDERAL	FEV./2026	1.074.000,00	EM EXECUTADO
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - INVESTIMENTO UBS JOSE MACARIO	EMENDA	36910005	1.074.000,00	JOÃO DANIEL	FEDERAL	OUT./25	1.074.000,00	EM EXECUTADO
EMENDA DE BANCADA FEDERAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	71270011	1.500.000,00	BANCADA DE SERGIPE	FEDERAL	**DEZ./24**	**628.971,21**	EM EXECUTADO
SEGUNDO QUADRIMESTRE 2026								
OBJETO CAPTADO/ EM CAPTAÇÃO	**TIPO DE CAPTAÇÃO (EMENDA/**	**NÚMERO DO REGISTRO**	**VALOR DA CAPTAÇÃO R$**	**CONCEDENTE/ INDICAÇÃO**	**ÂMBITO GOVERNAMENTAL DE CAPTAÇÃO**	**MÊS/ANO DO RECEBIMENTO**	**VALOR EXECUTADO ATÉ 08/2025**	**STATUS DE EXECUÇÃO**

	CONVÊNIO)							
EMENDA DE ESTADUAL INDIVIDUAL - CONTROLE DE ZOONOSE	EMENDA IMPOSITIVA	DECRETO ESTADUAL N° 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	EM EXECUÇÃO
EMENDA PARLAMENTAR DE BANCADA - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	71270009	1.000.000,00	THIAGO DE JOALDO	FEDERAL	OUT./25	R$ 1.000.000,00	EM EXECUÇÃO
EMENDA PARLAMENTAR DE COMISSÃO - CUSTEIO MAC	EMENDA	60060004	3.000.000,00	COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS - CAS	FEDERAL	DEZ./25	3.000.000,00	EM EXECUÇÃO
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	29790012	1,000.000,00	FÁBIO REIS	FEDERAL	SET./25	R$ 869.896,59	EM EXECUÇÃO
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	29790012	500.000,00	FÁBIO REIS	FEDERAL	SET./25	R$ 298.035,04	EM EXECUÇÃO
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO	EMENDA	29790012	500.000,00	FÁBIO REIS	FEDERAL	SET./25	R$ 63.234,81	EM EXECUÇÃO

BÁSICA								
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	36910008	1.000.000,00	JOÃO DANIEL	FEDERAL	SET./25	R$ 451.193,62	EM EXECUÇÃO
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - INVESTIMENTO UBS LUIZ ALVES	EMENDA	273300001	1.074.000,00	MARCIO MACEDO	FEDERAL	FEV./2026	1.074.000,00	EM EXECUÇÃO
EMENDA PARLAMENTAR INDIVIDUAL - INVESTIMENTO UBS JOSE MACARIO	EMENDA	36910005	1.074.000,00	JOÃO DANIEL	FEDERAL	OUT./25	1.074.000,00	EM EXECUÇÃO
EMENDA DE BANCADA FEDERAL - CUSTEIO ATENÇÃO BÁSICA	EMENDA	71270011	1.500.000,00	BANCADA DE SERGIPE	FEDERAL	DEZ./24	628.971,21	EM EXECUÇÃO
INCREMENTO PARA AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMARIA	EMENDA	3691004	500.000,00	JOÃO DANIEL	FEDERAL	JUN./2026	0	NÃO INICIADO
INCREMENTO PARA AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMARIA	EMENDA	71270007	300.000,00	THIAGO DE JOALLDO	FEDERAL	JUN./2026	0	NÃO INICIADO

Fonte: GOVNET. Acesso em setembro de 2026

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

Quadro 56. 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 N° 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 N° 6, DE 28 DE SETEMBRO DE 2017.	VALOR ANUAL PROPOSTO 2026: R$6.0732,00
PORTARIA GM/MS Nº 10.486, DE 27 DE MARÇO DE 2026	APROVA O REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS DE MANUTENÇÃO (CUSTEIO), REFERENTE AO PRIMEIRO CICLO DE MONITORAMENTO DE 2026 AOS MUNICÍPIOS HABILITADOS NO EIXO ESTRUTURA DO PROGRAMA NACIONAL DE QUALIFICAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (QUALIFAR-SUS)	REPASSE DE RECURSO: R$ 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
SEGUNDO QUADRIMESTRE 2026		
Nº DA	**ASSUNTO**	**OBJETO**

PORTARIA		
PORTARIA GM/MS Nº 11.243/2026, DE 14 DE MAIO DE 2026	ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	HABILITA MUNICÍPIOS AO RECEBIMENTO DE INCENTIVO FINANCEIRO FEDERAL PARA A PROMOÇÃO DA EQUIDADE NA ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS EM ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, NO ÂMBITO DA POLÍTICA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (PNAN).
PORTARIA GM/MS Nº 11.609, DE 18 DE JUNHO DE 2026	ATENÇÃO DOMICILIAR À PESSOA IDOSA	CREDENCIA MUNICÍPIOS PARA TRANSFERÊNCIA DE INCENTIVO FINANCEIRO FEDERAL DE CUSTEIO DESTINADO ÀS AÇÕES DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR À PESSOA IDOSA (PADI).
PORTARIA GM/MS Nº 11.699, DE 23 DE JUNHO DE 2026	ATENÇÃO ESPECIALIZADA – MAC	A PORTARIA AUTORIZA REPASSES SUPLEMENTARES PARA CUSTEIO DE AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE – MAC, MEDIANTE TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO
PORTARIA GM/MS Nº 11.941/2026 DE 20 DE JULHO DE 2026	ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA – PNAISP	DISPÕE SOBRE O REPASSE DE RECURSOS DO COMPONENTE BÁSICO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ÂMBITO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP).
PORTARIA GM/MS Nº 12.110/2026 DE 17 DE AGOSTO DE 2026	ATENÇÃO PRIMÁRIA / SAÚDE BUCAL	TORNA PÚBLICOS OS CÓDIGOS HOMOLOGADOS DE EQUIPES E SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PARA FINS DE TRANSFERÊNCIA DE INCENTIVOS FINANCEIROS FEDERAIS.
PORTARIA GM/MS Nº 11.606/2026 DE 20 DE AGOSTO DE 2026	SAÚDE BUCAL – UOM	ALTERA NORMAS RELATIVAS AO CREDENCIAMENTO E AO FINANCIAMENTO FEDERAL DAS UNIDADES ODONTOLÓGICAS MÓVEIS (UOM), INCLUINDO REGRAS PARA IMPLANTAÇÃO E CUSTEIO.
PORTARIA GM/MS Nº 12.116/2026 DE 21 DE AGOSTO DE 2026	FINANCIAMENTO DO SUS	ESTABELECE REGRAS PARA ADOÇÃO DE VALORES DE REMUNERAÇÃO SUPERIORES AOS CONSTANTES DA TABELA SUS PELOS ESTADOS, DISTRITO FEDERAL E MUNICÍPIOS NA CONTRATAÇÃO/CONTRATUALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE.

PORTARIA GM/MS Nº 12.122/2026 DE 24 DE AGOSTO DE 2026	PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA – PSE	HABILITA MUNICÍPIOS E O DISTRITO FEDERAL AO RECEBIMENTO DE INCENTIVO FINANCEIRO FEDERAL PARA O MONITORAMENTO DAS AÇÕES DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE), REFERENTE AO SEGUNDO ANO DO CICLO 2025/2026.

Fonte: GOVNET. Acesso em setembro de 2026

10 AUDITORIAS

Não ocorreu auditoria no ano de 2026.

ANEXO I
EXECUÇÃO DE DA PROGRMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Quadro 57. Execução da Programação Anual de Saúde - 2026

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE - 2026

DIRETRIZ	OBJETIVO	META 2026- 2029	INDICADOR	META 2026	UNIDADE DE MEDIDA	ÍNDICE DE REFERÊNCIA 2024	AÇÕES	RESPONSÁVEIS	CO-RESPONSÁVEIS	SUBFUNÇÃO DIGISUUS	PERCENTUAL DA META ALCANÇADA EM 2026	PERCENTUAL DA AÇÃO ALCANÇADA EM 2026
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSA	OBJETIVO 1: AMPLIAR A ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) E OUTROS ESTABELECIMENTOS VOLTADOS A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE COM INVESTIMENTOS EM OBRAS,	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	PERCENTUAL DO PROJETO CONCLUÍDO	100	PERCENTUAL	1	ELABORAR PROJETO DE CAPTAÇÃO DE RECURSOS	COCAP	COARQ	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

LIZAÇÃO 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.	EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES.	JUSTIFICATIVA ALINHADA ÀS NECESSIDADES EPIDEMIOLÓGICAS LOCAIS.										
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM	OBJETIVO 1: AMPLIAR A ESTRUTURAÇÃO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) E OUTROS ESTABELECIMENTOS VOLTADOS A ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE COM INVESTIME	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	PERCENTUAL DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDO	100	PERCENTUAL	0	ELABORAR DIAGNÓSTICO DO TERRITORIO	APS	COARQ COGET COEOF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	0	0

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.	NTOS EM OBRAS, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES.	RECURSOS NECESSÁRIOS (FORÇA DE TRABALHO, MATERIAIS E INFRAESTRUTURA), E OS IMPACTOS NA MELHORIA DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE.										
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE	OBJETIVO 2: FORTALECER E AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE	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 COORDENADOR	COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE AMPLIADA PARA 100%	98	PERCENTUAL	98	ELABORAR PLANO DE AÇÃO PARA QUALIFICAÇÃO E FORTALECIMENTO DO TRABALHO DOS ACS.	COESF	COMAV COGET COEOF COSIS	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	50

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.		A DA RAS, CONSIDERANDO OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE, AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO E O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TERRITÓRIO										
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA	OBJETIVO 3: FORTALECER E AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL POR MEIO DE	ATIVAR AS SALAS DE RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA PARA A QUALIFICAÇÃO DO SERVIÇO.	QUANTIDADE DE SALAS ODONTOLÓGICAS ATIVAS	8	QUANTIDADE	0	LICITAR E FORNECER INSUMOS PARA REALIZAÇÃO DA TOMADA RADIOGRÁFICA; REALIZAR CHAMADAS PARA MANUTENÇÕ	RT SB	DIAF COPES	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

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.	INVESTIMENTOS EM EQUIPES E INFRAESTRUTURA						ES PREVENTIVAS E CORRETIVAS					
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGI	OBJETIVO 3: FORTALECER E AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL ESTIMADA DE SAÚDE	AMPLIAR AÇOES DE ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA NO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DE AÇÕES DE AÇÃO COLETIVA DE ESCOVAÇÃO DENTAL SUPERVISIONADA	10	PERCENTUAL	16	ELABORAR E EXECUTAR PLANO DE AÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL COM AS AÇÕES DE ESCOVAÇÃO DENTAL	RT SB	COPES DISCA COMAV COEDS	301 - ATENÇÃO BÁSICA	100	100

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.	BUCAL POR MEIO DE INVESTIMENTOS EM EQUIPES E INFRAESTRUTURA						SUPERVISIONADA					
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTUR	OBJETIVO 3: FORTALECER E AMPLIAR A COBERTURA POPULACIONAL	AMPLIAR PERCENTUAL DE CONSULTA ODONTOLÓGICA EM GESTANTES CADASTRADAS	PERCENTUAL DE GESTANTES COM PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA REALIZADA	90	PERCENTUAL	88,1	ELABORAR E EXECUTAR PLANO DE AÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL DE GESTANTES	RT SB	DISAM COPES COMAV	301 - ATENÇÃO BÁSICA	88,3333333	100

A DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	ESTIMADA DE SAÚDE BUCAL POR MEIO DE INVESTIMENTOS EM EQUIPES E INFRAESTRUTURA						COM PRIMEIRA CONSULTA ODONTOLÓGICA REALIZADA					
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIAND	OBJETIVO 4: FORTALECER A ORGANIZAÇÃO DA REDE DE	IMPLANTAR AS LINHAS DE CUIDADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DE ACORDO COM	LINHA DE CUIDADO DA SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE, DO HOMEM, DA PESSOA IDOSA, DA POPULAÇÃO NEGRA, DA POPULAÇÃO	2	UNIDADE	2	ELABORAR PLANO DE AÇÃO PARA IMPLEMENTAÇÃO DAS POLÍTICAS	APS	DIVAS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL 302 - ATENÇÃO	100	100

O A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	ATENÇÃO À SAÚDE POR MEIO DA IMPLANTAÇÃO DE LINHAS DE CUIDADO, GARANTINDO A INTEGRALIDADE E A CONTINUIDADE DO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS	AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO, DO HOMEM, DA PESSOA IDOSA, DA POPULAÇÃO NEGRA, DA POPULAÇÃO LGBTQIAPN+, DA PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS	LGBTQIAPN+, DA PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE, BEM COMO NAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS IMPLANTADAS				EXISTENTES			BÁSICA		
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO	OBJETIVO 4: FORTALECER A ORGANIZAÇ	REGULAMENTAR AS LINHAS DE CUIDADO DE ATENÇÃO À	LINHAS DE CUIDADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DA	2	UNIDADE	2	ATUALIZAR A SUA SISTEMATIZAÇÃO E	APS	DIVAS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	40	50

PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	ÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE POR MEIO DA IMPLANTAÇÃO DE LINHAS DE CUIDADO, GARANTINDO A INTEGRALIDADE E A CONTINUIDADE DO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS	SAÚDE DE ACORDO COM AS NECESSIDADES DA POPULAÇÃO, COM ÊNFASE NA SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE, SAÚDE DA MULHER, BEM COMO NAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	POPULAÇÃO, COM ÊNFASE NA SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE, SAÚDE DA MULHER, BEM COMO NAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS REGULAMENTADAS				APRESENTAR NO CONSELHO					
DIRETRIZ 1: FORTALEC	OBJETIVO 5: APRIMORAR	AMPLIAR A OFERTA DE	MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	5	UNIDADE	2	AMPLIAR OFERTA DE	DISAM	COESF COEDS	122 - ADMINIST	60	50

ER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	A ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO	MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE LONGA DURAÇÃO NO MUNICIPIO	INCLUIDOS				MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DE LONGA DURAÇÃO		DIAF DPSUS	RAÇÃO GERAL		

DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO,	OBJETIVO 5: APRIMORAR A ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO	AMPLIAR PERCENTUAL DE GESTANTES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	PERCENTUAL GESTANTES COM 7 OU MAIS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL	75	PERCENTUAL	75	MONITORAR AS CONSULTAS, DIVULGAÇÃO DO PROGRAMA MÃES DA CIDADE MÃE	DISAM	COESF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	105,72	100

REGIONAIS E SOCIAIS.												
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNI	OBJETIVO 5: APRIMORAR A ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE NO MUNICÍPIO	AMPLIAR PERCENTUAL DE PARTO NORMAL DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DE PARTO NORMAL DE RESIDENTES DO MUNICÍPIO	60	PERCENTUAL	58,33	ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO	DISAM	COESF	301 - ATENÇÃO BÁSICA	80,78333333	100

A, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.												
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUAL	OBJETIVO 6: FORTALECER PRIMEIRA INFÂNCIA, EM CONSONÂNCIA COM A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO	AMPLIAR PERCENTUAL DE CONSULTA PUERPERAL	PERCENTUAL DE CONSULTAS PUERPERAL REALIZADA	55	PERCENTUAL	55	FORTALECER O REGISTRO ADEQUADO COM AS EQUIPES, MONITORAR AS CONSULTAS, REUNIÃO COM AS EQUIPES QUE NÃO REGISTRAM DE FORMA CORRETA.	DISAM	APS	301 - ATENÇÃO BÁSICA	171,2181818	100

DADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.												
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO	OBJETIVO 6: FORTALECER PRIMEIRA INFÂNCIA, EM CONSONÂNCIA COM A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO	AMPLIAR O PERCENTUAL DE CRIANÇAS DE 0 A 06 MESES EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	PERCENTUAL DE CRIANÇAS DE 0 A 06 MESES EM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	20	PERCENTUAL	3	EXECUTAR PLANO DE AÇÃO PARA AMPLIAR O ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO ATÉ OS 06 MESES.	APS	DIVAS	301 - ATENÇÃO BÁSICA	158,75	100

DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.												
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS	OBJETIVO 6: FORTALECER PRIMEIRA INFÂNCIA, EM CONSONÂNCIA COM A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO	AMPLIAR O PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS COM ESTADO NUTRICIONAL AFERIDO	PERCENTUAL DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS COM ESTADO NUTRICIONAL AFERIDO AMPLIADO	30	PERCENTUAL	33	EXECUTAR PLANO DE AÇÃO DA CHAMADA NUTRICIONAL.	APS	DIVAS	301 - ATENÇÃO BÁSICA	33,33333333	0

E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.												
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE	OBJETIVO 6: FORTALECER PRIMEIRA INFÂNCIA, EM CONSONÂNCIA COM A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA CRIANÇA E ALEITAMENTO MATERNO	AMPLIAR O PERCENTUAL DE CONSULTAS DE PUERICULTURA	PERCENTUAL DE CONSULTAS DE PUERICULTURA AMPLIADO	45	PERCENTUAL	32	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	APS	DIVAS	301 - ATENÇÃO BÁSICA	22,22222222	50

DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.							SEM ACOMPANHAMENTO ATUALIZADO.					
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À	OBJETIVO 7: 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	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.	PERCENTUAL DE ITENS DA RELAÇÃO MUNICIPAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS (RENAME) COM DISPONIBILIDADE MÍNIMA DE 90% DA DEMANDA NECESSÁRIA	90	PERCENTUAL	100	REALIZAR O PLANEJAMENTO ANUAL E OS PROCESSOS DE AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS COM BASE NO CONSUMO E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO MUNICÍPIO.	COAFA	DPSUS DIAF APS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL 303 - SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO	100	100

PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	E USO ADEQUADO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, REDUZINDO AS INIQUIDADES.											
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃ	OBJETIVO 8: INTEGRAR AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) NAS AÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA	APROVAR NA CÂMARA DE VEREADORES A LEI DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS)	LEI DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE (PICS) CRIADA E APROVADA	1	UNIDADE	0	MONITORAR MENSALMENTE O PROCESSO DE APROVAÇÃO	APS	DIVAS DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	0	100

O DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.												
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL,	OBJETIVO 9: 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 REPELENTES PARA A COMUNIDADE MARISQUEIRA E PESCADORA ATRAVÉS DA FARMÁCIA VIVA.	PERCENTUAL DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDO	25	PERCENTUAL	0	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 MANIPULAÇ	COAFA	DIVAS DPSUS DIAF DGTES	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL 303 - SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO	100	50

À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.							ÃO DA FARMÁCIA VIVA MUNICIPAL					
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO	OBJETIVO 9: 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	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	25	PERCENTUAL	0	ELABORAR E EXECUTAR PLANO DE AÇÃO INTERSETORIAL PARA ELABORAÇÃO DO ESTUDO DE VIABILIDADE.	VIGILÂNCIA	DIVAS DPSUS DIAF DGTES	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL 303 - SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO	100	50

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.	RURAIS											
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À	OBJETIVO 10: APRIMORAR AS AÇÕES DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA NO SUS MUNICIPAL	DISTRIBUIR FRALDAS DESCARTÁVEIS PARA OS USUÁRIOS DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS NO PROTOCOLO MUNICIPAL	PERCENTUAL DISTRIBUIÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS PARA OS USUÁRIOS DE ACORDO COM OS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS NO PROTOCOLO MUNICIPAL	100	PERCENTUAL	70	SOLICITAR MENSALMENTE AO ALMOXARIFADO, ATÉ O 1º DIA ÚTIL, FRALDAS PARA OS USUÁRIOS PREVIAMENTE CADASTRADOS E AVALIADOS PELO SERVIÇO SOCIAL DA APS.	APS	COESF ALMOXARIFADO	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

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.												
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO	OBJETIVO 10: APRIMORAR AS AÇÕES DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA NO SUS MUNICIPAL	QUALIFICAR OS CRITÉRIOS TÉCNICOS PARA A AQUISIÇÃO DE FRALDAS DESCARTÁVEIS, GARANTINDO QUE OS PRODUTOS ADQUIRIDOS ATENDAM ÀS NECESSIDADES DOS USUÁRIOS EM TERMOS DE CONFORTO, ABSORÇÃO, DURABILIDADE E CUSTO-BENEFÍCIO.	PERCENTUAL DE CONFORMIDADE DAS FRALDAS ADQUIRIDAS COM OS NOVOS CRITÉRIOS DE QUALIDADE	90	PERCENTUAL	0	QUALIFICAR OS CRITÉRIOS DE ESCOLHA E AS CARACTERÍSTICAS DOS ITENS, ACOMPANHAR O PROCESSO LICITATÓRIO PARTICIPANDO DIRETAMENTE DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE	APS	DIVAS DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

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.							DAS CONCORRENTES.					
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À	OBJETIVO 11:FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA A AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE FRALDAS, OBJETIVANDO MANTER E AMPLIAR A OFERTA DE SERVIÇO A SAÚDE A POPULAÇÃO	DISTRIBUIÇÃO GRATUITA DE FRALDAS GARANTIDA	100	PERCENTUAL	100	CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONIVEIS	COCAP	DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

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.												
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL,	OBJETIVO 11:FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA A AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE TIRAS GLICÊMICA, LANCETAS E, OBJETIVANDO MANTER E AMPLIAR A OFERTA DE SERVIÇO A SAÚDE A POPULAÇÃO	DISTRIBUIÇÃO DE TIRAS DE GLICÊMICA E LANCETAS GARANTIDA	100	PERCENTUAL	100	CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONIVEIS	COCAP	DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

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.												
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E	OBJETIVO 11:FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA A AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR, OBJETIVANDO MANTER E AMPLIAR A OFERTA DE SERVIÇO A SAÚDE A	AQUISIÇÃO DE MATERIAL MÉDICO-HOSPITALAR GARANTIDA	100	PERCENTUAL	100	CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONIVEIS	COCAP	DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

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	POPULAÇÃO										
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE	OBJETIVO 11:FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA A AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO VOLTADO A SAÚDE BUCAL, OBJETIVANDO MANTER E AMPLIAR A	AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE CONSUMO VOLTADO A SAÚDE BUCAL GARANTIDA	100	PERCENTUAL	100	CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONIVEIS	COCAP	DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

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.	NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	OFERTA DE SERVIÇO A SAÚDE A POPULAÇÃO										
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA	OBJETIVO 11:FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA O CUSTEIO DE COMBUSTÍVEL DE VEÍCULOS, OBJETIVANDO A AMPLIAÇÃO DA	CUSTEIO DE COMBUSTÍVEL DE VEÍCULOS GARANTIDO	100	PERCENTUAL	100	CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONIVEIS	COCAP	DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	MOBILIDADE DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA										
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A	OBJETIVO 11:FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇO	CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇO VOLTADO A ALOCAÇÃO DE VEÍCULO GARANTIDA	100	PERCENTUAL	100	CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONIVEIS	COCAP	DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	VOLTADO A ALOCAÇÃO DE VEÍCULO, OBJETIVANDO A AMPLIAÇÃO DA MOBILIDADE DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA										
DIRETRIZ 1: FORTALECER A ATENÇÃO PRIMÁRIA,	OBJETIVO 11:FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAM	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO	MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DOS ATENDIMENTOS MÉDICO-HOSPITALAR DE CLÍNICOS E	100	PERCENTUAL	100	CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDA	COCAP	DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	ENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	DOS ATENDIMENTOS CLÍNICOS MEDIANTE CREDENCIAMENTO	ESPECIALISTAS MEDIANTE CREDENCIAMENTO GARANTIDA				DES DISPONIVEIS					
DIRETRIZ 1: FORTALECER A	OBJETIVO 11:FORTALECER AS	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA	CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS EM SAÚDE	100	PERCENTUAL	100	CAPTAR RECURSOS MEDIANTE	COCAP	DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO	100	100

ATENÇÃO PRIMÁRIA, AMPLIANDO A COBERTURA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E DA SAÚDE BUCAL, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO DO ACESSO, À ABRANGÊNCIA DO CUIDADO INTEGRAL, À PROMOÇÃO DA SAÚDE, À PREVENÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS E À REDUÇÃO DE DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS EM SAÚDE, OBJETIVANDO A MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DO ACESSO A POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	GARANTIDA				AS OPORTUNIDADES DISPONIVEIS			GERAL		
DIRETRIZ 2:	OBJETIVO 1:	ALCANÇAR E	PERCENTUAL DE	95	PERCEN	83	REALIZAR A	VIGILÂN	DISCA	305 -	96,84210	100

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 E AMPLIAR A COBERTURA VACINAL DO MUNICÍPIO	MANTER A META DE 95% DE COBERTURA PARA AS VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO EM CRIANÇAS MENORES DE 1 ANO.	COBERTURA VACINAL		TUAL		BUSCA ATIVA DAS CRIANÇAS MENORES DE UM ANO A PARTIR DO MICROPLANEJAMENTO TERRITORIAL.	CIA EM SAÚDE		VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	526	
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUAL	OBJETIVO 1: FORTALECER E AMPLIAR A COBERTURA VACINAL DO MUNICÍPIO	ALCANÇAR E MANTER A META DE 95% DE COBERTURA PARA AS VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO DE VACINAÇÃO EM CRIANÇAS MAIORES DE 1 ANO.	PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL	95	PERCENTUAL	84,3	REALIZAR A BUSCA ATIVA DAS CRIANÇAS MAIORES DE UM ANO A PARTIR DO MICROPLANEJAMENTO TERRITORIAL ENTENDENDO AMBIENTES POTENCIAIS PARA CAPTAÇÃO DOS	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	CODIM COVEP COESF APS	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	80,94736842	100

DADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.							FALTOSOS COMO CRECHES E ESCOLAS.					
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	OBJETIVO 1: FORTALECER E AMPLIAR A COBERTURA VACINAL DO MUNICÍPIO	GARANTIR A COBERTURA VACINAL DE HPV DE ACORDO COM O PRECONIZADO NO MINISTÉRIO DA SAÚDE	PERCENTUAL DE COBERTURA VACINAL	90	PERCENTUAL	75	EFETUAR MOBILIZAÇÃO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES CONTEMPLADOS PELA FAIXA ETÁRIA ESTABELECIDA PELO MS POR MEIO DE ATIVIDADES DE VACINAÇÃO EM LOCAIS ESTRATÉGICOS COMO ESCOLAS, COMUNIDADES E GRUPOS PARA O PÚBLICO PRESENTE NO TERRITÓRIO.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	CODIM COVEP COESF APS	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	75,84444444	100
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS	OBJETIVO 1: FORTALECER E AMPLIAR A COBERTURA VACINAL	AMPLIAR A COBERTURA DE VACINAÇÃO EM IDOSOS COM INFLUENZA	PERCENTUAL DE IDOSOS VACINADOS COM INFLUENZA	95	PERCENTUAL	48	REALIZAR A BUSCA ATIVA DE PESSOAS IDOSAS A PARTIR DA	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	CODIM COVEP COESF APS	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	53,89473684	100

PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	DO MUNICÍPIO						CAMPANHA ANUAL DE VACINAÇÃO CONTRA A INFLUENZA, INTENSIFICANDO A VACINAÇÃO DAS PESSOAS IDOSAS ACAMADAS.					
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE	OBJETIVO 1: FORTALECER E AMPLIAR A COBERTURA VACINAL DO MUNICÍPIO	IMUNIZAR AS GESTANTES CONFORME CALENDÁRIO VACINAL	PERCENTUAL DE GESTANTES COM VACINAÇÃO EM DIA NO ÚLTIMO TRIMESTRE DE GRAVIDEZ	90	PERCENTUAL	90	ELABORAR MICROPLANEJAMENTO QUADRIMESTRAL JUNTO AS ESF A FIM DE PROMOVER BUSCA ATIVA DAS GESTANTES QUE ESTÃO NO ÚLTIMO QUADRIMESTRE DE GESTAÇÃO.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	CODIM COVEP COESF APS	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	81,55555556	100

RAÇA/ETNIA E GÊNERO.												
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	OBJETIVO 2: FORTALECER A VIGILÂNCIA SANITÁRIA	ELABORAR E IMPLEMENTAR PROTOCOLO MUNICIPAL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARA ORIENTAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, COM PLENO RESPALDO DA ASSESSORIA JURÍDICA	PROTOCOLO MUNICIPAL DA VIGILÂNCIA SANITÁRIA ELABORADO E IMPLANTADO	100	PERCENTUAL	0	EXECUTAR DO PLANO DE AÇÃO	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	COVIS ASJUR	304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	70	60
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE	OBJETIVO 2: FORTALECER A VIGILÂNCIA SANITÁRIA	REALIZAR ESTUDO TECNICO DE AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA PARA PACTUAÇÃO COM A VIGILÂNCIA SANITÁRIA ESTADUAL A INCLUSÃO DE	ESTUDO TÉCNICO REALIZADO	100	PERCENTUAL	0	EXECUTAR DO PLANO DE AÇÃO	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	COVIS ASJUR	304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	60	50

NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.		OUTROS CNAE DE ALTO RISCO SANITÁRIO, VISANDO APRIMORAR A ARRECADAÇÃO E FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA										
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	OBJETIVO 3: APRIMORAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE COM BASE NOS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE DAS MACROÁREAS	ALCANÇAR A TAXA DE RISCO DE INCIDÊNCIA BAIXA PARA ARBOVIROSE (DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA E FEBRE AMARELA) NO MUNICÍPIO ATÉ 2029.	TAXA DE RISCO DE INCIDÊNCIA BAIXA PARA ARBOVIROSE ALCANÇADA	200	UNIDADE	109	EXECUTAR E MONITORAR O PLANO MUNICIPAL DE CONTIGÊNCIA DAS ARBOVIROSES	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	COVAS COVEP COESF COATE	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	100
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR	OBJETIVO 3: APRIMORAR AS AÇÕES DE	MANTER COBERTURA DE MACROÁREAS COM AÇÕES	COBERTURA DE MACROÁREAS COM AÇÕES VOLTADAS AO CONTROLE DE	5	UNIDADE	5	EXECUTAR E MONITORAR O PLANO MUNICIPAL	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	COVAS COVEP COESF	304 - VIGILÂNCIA SANITÁRI	100	100

DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE COM BASE NOS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE DAS MACROÁREAS	VOLTADAS AO CONTROLE DE ARBOVIROSES	ARBOVIROSES MANTIDA				DE CONTIGÊNCIA DAS ARBOVIROSES			A		
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS	OBJETIVO 3: APRIMORAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE COM BASE NOS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE DAS MACROÁREAS	MANTER O MONITORAMENTO DA QUALIDADE DA ÁGUA NO MUNICÍPIO	MONITORAMENTO DE ÁGUA MANTIDO	100	PERCENTUAL	100	REALIZAR COLETAS DE ÁGUA SEMANALMENTE E MONITORAR AS ESTAÇÕES DE TRATAMENTO MENSALMENTE	COVIS	RT SAÚDE BUCAL	304 - VIGILÂNCIA SANITÁRIA	100	75

, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.												
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	OBJETIVO 3: APRIMORAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE COM BASE NOS DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE DAS MACROÁREAS	GARANTIR O PERCENTUAL DE 85% CÃES E GATOS VACINADOS	PERCENTUAL DE CÃES VACINADOS MANTIDA	85	PERCENTUAL	92	REALIZAR A CAMPANHA ANTIRRÁBICA CONFORME CALENDÁRIO DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE-SES	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	COVAS COVEP	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	12,15294118	0
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE,	OBJETIVO 3: APRIMORAR AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA AMBIENTAL EM SAÚDE COM BASE NOS DETERMINANTES	MONITORAR OS CASOS PROVÁVEIS E CONFIRMADOS DAS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS (RAIVA, DOENÇA DE CHAGAS, LEISHMANIOSE	CASOS PROVÁVEIS E POSITIVOS DAS DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS MONITORADOS	100	PERCENTUAL	-	REALIZAR EXAMES POR DEMANDA ESPONTÂNEA E BUSCA ATIVA, NOS CASOS POSITIVOS REALIZAR O TRATAMENTO E	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	COVAS COVEP	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	0

COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	SOCIAIS EM SAÚDE DAS MACROÁREAS	VISCERAL E ESQUISTOSSOMOSE), COM A FINALIDADE DO CONTROLE DOS AGRAVOS					ACOMPANHAMENTO DOS PACIENTES.					
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	OBJETIVO 4: REDUZIR O NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	AMPLIAR PARA 80% O NÚMERO DE DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELAS ESF	PERCENTUAL DE DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELAS ESF	60	PERCENTUAL	72,1	ELABORAR PLANO DE AÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DO PERCENTUAL DOS DIABETICOS ACOMPANHADOS	APS	DICRON COESF DISAM	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA; 301 - ATENÇÃO BÁSICA	166,6666667	100
DIRETRIZ 2: REDUZIR E	OBJETIVO 4: REDUZIR O	AMPLIAR PARA 80% O NÚMERO	PERCENTUAL DE HIPERTENSOS	60	PERCENTUAL	50,8	ELABORAR PLANO DE	APS	DICRON COESF	305 - VIGILÂNCI	166,6666667	100

CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	DE HIPERTENSOS ACOMPANHADOS PELAS ESF	ACOMPANHADOS PELAS ESF				AÇÃO PARA AMPLIAÇÃO DO PERCENTUAL DOS HIPERTENSOS ACOMPANHADOS		DISAM	A EPIDEMIOLÓGICA; 301 - ATENÇÃO BÁSICA		
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE	OBJETIVO 4: REDUZIR O NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO,	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.	5	PERCENTUAL	406	ELABORAR PLANO DE AÇÃO PARA ADQUIRIR MATERIAIS PARA PRÁTICAS DE ATIVIDADE FÍSICA NO PROGRAMA DE INCENTIVO A ATIVIDADE FÍSICA	APS	DICRON COESFRT EDUCAÇÃO FISICA	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	1200	100

ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)											
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	OBJETIVO 4: REDUZIR O NÚMERO DE ÓBITOS PREMATUROS (DE 30 A 69 ANOS) PELO CONJUNTO DAS QUATRO PRINCIPAIS DCNT (DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO, CÂNCER, DIABETES E DOENÇAS RESPIRATÓRIAS CRÔNICAS)	ADQUIRIR CAMISAS PARA IDENTIFICAÇÃO DOS USUÁRIOS QUE FREQUENTAM REGULARMENTE A ACADEMIA DE SAÚDE.	PERCENTUAL DE USUÁRIO COM CAMISA ADQUIRIDA	100	PERCENTUAL	0	FAZER LEVANTAMENTO DAS USUÁRIAS REGULARES, TERMO DE REFERÊNCIA COM BASE NO NÚMERO DE USUÁRIAS COM FREQUÊNCIA REGULAR NO PROGRAMA	APS	DICRON COESF/DIAF/RT EDUCAÇÃO FISICA	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	40	100
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃ	OBJETIVO 5: FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE	MANTER TAXA DE CURA DOS PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	PERCENTUAL DE CURA DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE PULMONAR BACILÍFERA	95	PERCENTUAL	99,14	MONITORAR E AVALIAR O TRATAMENTO DOS USUÁRIOS COM TUBERCULOSE PULMONAR BACÍLIFERA	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	RT. TUBERCULOSE E COVEP	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	105,2631579	100

O E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	NA REALIDADE TERRITORIAL E EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO						POR MEIO DOS EXAMES					
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	OBJETIVO 5: FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE TERRITORIAL E EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO	EXAMINAR CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE	PERCENTUAL DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE EXAMINADOS	95	PERCENTUAL	99	MONITORAR O NUMERO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES EXAMINADOS POR CASOS POSITIVO.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	RT. TUBERCULOSE E COVEP	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	103,1578947	100

DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	OBJETIVO 5: FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE TERRITORIAL E EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO	MANTER PROPORÇÃO DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE (PB E MB)	PERCENTUAL DE CURA DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE DIAGNOSTICADOS	95	PERCENTUAL	100	GARANTIR INSUMOS NECESSÁRIOS PARA CONTINUIDADE E CONCLUSÃO DO TRATAMENTO.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	RT. TUBERCULOSE E CVEP	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	86,31578947	100
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS	OBJETIVO 5: FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE TERRITORIAL E EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO	EXAMINAR CONTATOS INTRADOMICILIARES DE HANSENÍASE	PROPORÇÃO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE EXAMINADOS	95	PERCENTUAL	99	MONITORAR O NUMERO DE CONTATOS INTRADOMICILIARES EXAMINADOS POR CASOS POSITIVO.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	RT. TUBERCULOSE E COVEP	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	88,42105263	100

DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.												
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	OBJETIVO 5: FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE TERRITORIAL E EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO	REALIZAR ESTUDO DE VIABILIDADE PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO CEREST NO MUNICÍPIO	ESTUDO DE VIABILIDADE REALIZADO	100	PERCENTUAL	0	REALIZAR ESTUDO DE VIABILIDADE PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO CEREST	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	RT. SAÚDE DO TRABALHADOR	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	80	80
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS	OBJETIVO 5: FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO	AUMENTAR O Nº DE INSPEÇÕES E AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM AMBIENTES DE TRABALHOS EM	Nº DE INSPEÇÕES E AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM AMBIENTES DE TRABALHOS REALIZADAS	100	PERCENTUAL	0	ELABORAR CRONOGRAMA E REALIZAR INSPEÇÕES	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	RT. SAÚDE DO TRABALHADOR	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	0	50

DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE TERRITORIAL E EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO	RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR										
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNI	OBJETIVO 5: 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	20	PERCENTUAL	0	REALIZAR REUNIÕES IN LOCO COM PROFISSIONAIS NOTIFICADORES EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE PÚBLICOS E PRIVADOS	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	RT. SAÚDE DO TRABALHADOR	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	500	100

A E GÊNERO.												
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	OBJETIVO 5: FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE TERRITORIAL E EPIDEMIOLÓGICA DO MUNICÍPIO	AMPLIAR O ATINGIMENTO DAS METAS DO PQA-VS	PERCENTUAL DE ATINGIMENTO DAS METAS ALCANÇADO	75	PERCENTUAL	50	MONITORAR AS METAS DO PQA-VS	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	COVEP, COVAS, CODIM, COVIS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	40	100
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA	OBJETIVO 5: FORTALECER AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NO MUNICÍPIO COM BASE NA REALIDADE TERRITORIAL E EPIDEMIOL	AMPLIAR O ATINGIMENTO DAS INDICADORES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DETERMINADOS PELA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SERGIPE	PERCENTUAL DE ATINGIMENTO DOS INDICADORES ALCANÇADO	75	PERCENTUAL	50	MONITORAR AS METAS DO INDICADORES DO ESTADO DE SERGIPE	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	COVEP, COVAS, CODIM, COVIS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	40	100

SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	ÓGICA DO MUNICÍPIO											
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	OBJETIVO 6: 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	PERCENTUAL	5	INTENSIFICAR AS AÇÕES DE TESTAGEM RÁPIDA EM EVENTOS E NAS UNIDADES DE SAÚDE.	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	COVEP, COESF	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	80	100
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E	OBJETIVO 7: APRIMORAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOL	REDUZIR CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO	N° DE CASOS DE SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO	12	UNIDADE	15	ARTICULAR A REALIZAÇÃO DO VDRL PARA TODAS	COVEP	DISCA	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	100

AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	ÓGICA SOBRE O RASTREIO DE CÂNCER E COM PÚBLICO MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO						AS GESTANTES, DE ACORDO COM O PROTOCOLO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, E MONITORAR OS RESULTADOS.					
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS,	OBJETIVO 7: 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	0,58	RAZÃO	0,9	ELABORAR E EXECUTAR PLANO DE AÇÃO AMPLIAR A RAZÃO DE MULHERES ENTRE 25 E 64 ANOS QUE REALIZARAM EXAMES CITOPATOLÓGICOS NA APS	APS	DISAM	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	34,48275862	50

DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.												
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	OBJETIVO 7: APRIMORAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE O RASTREIO DE CÂNCER E COM PÚBLICO MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO	AMPLIAR O RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA PARA MULHERES CIS E HOMENS TRANS DE 50 A 74 ANOS	RAZÃO DE MULHERES CIS E HOMENS TRANS DE 50 A 74 ANOS QUE REALIZARAM MAMOGRAFIA	0,22	RAZÃO	0,11	AMPLIAR OFERTA DE MAMOGRAFIA NOS SISTEMAS DE REGULAÇÃO.	APS, ESPECIALIZADA, DIAF	COREG DISAM COMAV DIAF COSIS DPSUS	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	45,4545454545	100
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM	OBJETIVO 7: APRIMORAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE O RASTREIO DE CÂNCER E COM PÚBLICO MATERNO	INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS MATERNOS NO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DE ÓBITOS MATERNOS INVESTIGADOS	100	PERCENTUAL	100	INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS MATERNOS	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	COVEP RT. ÓBITO	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	100

ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	INFANTIL NO MUNICÍPIO											
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLAR DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	OBJETIVO 7: APRIMORAR AÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE O RASTREIO DE CÂNCER E COM PÚBLICO MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO	REDUZIR NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIS NO MUNICÍPIO	NÚMERO DE ÓBITOS INFANTIS NO MUNICÍPIO	6	UNIDADE	11	FORTALECER E EXECUTAR AS ESTRATÉGIAS DO COMITÊ MUNICIPAL DE PREVENÇÃO DE ÓBITOS MATERNO, INFANTIL E FETAL (COMPROMIF)	DIVAS/ VIGILÂNCIA EM SAÚDE	APS ESPECIALIZADA VIGILÂNCIA DPSUS DGTES E DIAF	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	0	100
DIRETRIZ 2: REDUZIR E CONTROLA	OBJETIVO 7: APRIMORAR AÇÕES DE	INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS	PERCENTUAL DE ÓBITOS INFANTIS INVESTIGADOS	100	PERCENTUAL	100	INVESTIGAR 100% DOS ÓBITOS	VIGILÂNCIA EM SAÚDE	COVEP RT. ÓBITO	305 - VIGILÂNCIA	100	100

R DOENÇAS E AGRAVOS PASSÍVEIS DE PREVENÇÃO E CONTROLE, COM ENFOQUE NA SUPERAÇÃO DAS DESIGUALDADES DE ACESSO, REGIONAIS, SOCIAIS, DE RAÇA/ETNIA E GÊNERO.	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE O RASTREIO DE CÂNCER E COM PÚBLICO MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO	INFANTIS NO MUNICÍPIO					INFANTIS			EPIDEMIOLÓGICA		
DIRETRIZ 3: AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZIND	OBJETIVO 1: AMPLIAR A OFERTA DE ESPECIALISTA E EXAMES SOB GESTÃO MUNICIPAL	AMPLIAR A OFERTA DE EXAMES DENTRO DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO CONSIDERANDO OS NÍVEIS DE RESPONSABILIDADE DA GESTÃO MUNICIPAL.	PERCENTUAL DE AUMENTO EXAMES SOB GESTÃO MUNICIPAL	12,5	PERCENTUAL	0	ELABORAR E EXECUTAR PLANO DE AÇÃO PARA AMPLIAR A OFERTA DE EXAMES DENTRO DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	ESPECIALIZADA	DPSUS DIAF COREG	302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	80	100

O AS DESIGUAL DADES DE RAÇA/ETNI A, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVE NDO A INTEGRIDA DE DO CUIDADO.												
DIRETRIZ 3: 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 DESIGUAL DADES DE RAÇA/ETNI A, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS,	OBJETIVO 1: AMPLIAR A OFERTA DE ESPECIALIS TA E EXAMES SOB GESTÃO MUNICIPAL	EXPANDIR A CAPACIDADE DE ATENDIMENTO OFTALMOLÓGIC O DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE E O ACESSO DA POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS ESPECIALIZADO S.	PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS/PROCEDI MENTOS/EXAMES OFTALMOLÓGICOS REALIZADOS	12,5	PERCEN TUAL	0	ELABORAR E EXECUTAR PLANO DE AÇÃO PARA AMPLIAR A OFERTA DE ATENDIMENT OS OFTALMOLO GICOS DENTRO DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO	ESPECIAL IZADA	DPSUS DIAF	302 - ASSISTÊN CIA HOSPITAL AR E AMBULAT ORIAL	261,04	100

E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.												
DIRETRIZ 3: AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.	OBJETIVO 2: APRIMORAR O MODELO DE INFORMAÇÃO DE REGULAÇÃO ASSISTENCIAL NO MUNICÍPIO	ATUALIZAR O PROTOCOLO MUNICIPAL DE REGULAÇÃO PARA OS PROFISSIONAIS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, VISANDO QUALIFICAR OS ENCAMINHAMENTOS E SOLICITAÇÕES DE EXAMES, OTIMIZANDO O FLUXO DE CUIDADO E APRIMORANDO A RESOLUTIVIDADE DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA.	INSTRUMENTO NORTEADOR PADRONIZADO DESENVOLVIDO E IMPLEMENTADO	100	PERCENTUAL	100	ATUALIZAR E IMPLEMENTAR O PROTOCOLO NA RAS.	ESPECIALIZADA	COREG E COEDS	305 - VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	100	50
DIRETRIZ 3: AMPLIAR A	OBJETIVO 3: AMPLIAR A	CONSTRUIR E IMPLANTAR	PERCENTUAL DA CONSTRUÇÃO	25	PERCENTUAL	0	SUPERAÇÃO DE AÇÃO	COARQ	DPSUS	122 - ADMINIST	80	50

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.	ESTRUTURAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS VOLTADOS A ATENÇÃO A ESPECIALIZADA COM INVESTIMENTOS EM OBRAS, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES.	POLICLÍNICA	CONCLUÍDA				PREPARATÓRIA E ENTRADA EM FASE DE INÍCIO DE EXECUÇÃO			RAÇÃO GERAL		
DIRETRIZ 3: AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALI	OBJETIVO 3: AMPLIAR A ESTRUTURAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS VOLTADOS A ATENÇÃO A ESPECIALIZ	CONSTRUIR E IMPLANTAR CENTRO DE PARTO NORMAL.	PERCENTUAL DA CONSTRUÇÃO CONCLUÍDA	50	PERCENTUAL	0	SUPERAÇÃO DE INÍCIO DE EXECUÇÃO DA OBRA E ENTRADA NA FASE DE CONCLUSÃO DA CONSTRUÇÃO	COARQ	DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	90	50

ZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.	ADA COM INVESTIMENTOS EM OBRAS, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANENTES.											
DIRETRIZ 3: AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO,	OBJETIVO 3: AMPLIAR A ESTRUTURAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS VOLTADOS A ATENÇÃO A ESPECIALIZADA COM INVESTIMENTOS EM OBRAS, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PERMANEN	ADEQUAR A UPA 24H MANOEL EUSTAQUIO NETO, PARA SUA HABILITAÇÃO JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE SECRETARIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA À SAÚDE – SAES	UNIDADE DE URGÊNCIA 24H UPA MANOEL EUSTAQUIO NETO HABILITADA	50	PERCENTUAL	85	CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONIVEIS	COCAP	DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	0	0

REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.	TES.											
DIRETRIZ 3: AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS	OBJETIVO 4: FORTALECER O ACESSO AOS SERVIÇOS E SAÚDE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA MUNICIPAL	DISPONIBILIZAR O CORDÃO DE GIRASSOL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS OCULTAS ESTABELECIDAS EM PROTOCOLO MUNICIPAL COM IDENTIFICAÇÃO, FOTO E CONTATO DE EMERGÊNCIA	CORDÃO DE GIRASSOL ATUALIZADO	1	UNIDADE	0	ALTERAR AS ESPECIFICAÇÕES DO PRÓXIMO PEDIDO DE COMPRA JUNTO AO DIAF	COATE	DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	70	100

E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.												
DIRETRIZ 3: AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.	OBJETIVO 4: 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	5%	PERCENTUAL	10,73	VIABILIZAR AMPLIAÇÃO DE FROTA DE VEÍCULOS DE PEQUENO PORTE COM VISTA AO FORTALECIMENTO DO PROTOCOLO MUNICIPAL	COTRANS	DIAF DIVAS DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	33340	100

DIRETRIZ 3: AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.	OBJETIVO 4: FORTALECER O ACESSO AOS SERVIÇOS E SAÚDE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA MUNICIPAL	IMPLEMENTAR PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO INTERSETORIAL DE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA	PROTOCOLO IMPLEMENTADO PARA ATENDIMENTO INTERSETORIAL DE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA	1	PERCENTUAL	0	ATUALIZAÇÃO E IMPLEMENTAR DO PROTOCOLO PARA ATENDIMENTO INTERSETORIAL DE VÍTIMA DE VIOLÊNCIA	DIVAS	COAPS ESPECIALIZADA	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	20	0
DIRETRIZ 3: AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA	OBJETIVO 5: APRIMORAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO DA	AMPLIAR O NÚMERO DE PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO.	QUANTIDADE PROFISSIONAIS AMPLIADA	1	UNIDADE	28	REALIZAR VIABILIDADE TÉCNICA PARA CONTRATAÇÃO DE NOVOS PROFISSIONA	ESPECIALIZADA	COAPS COGET	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

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.						IS, EM CARÁTER COMPLEMENTAR À EQUIPE MÍNIMA ATUAL.					
DIRETRIZ 3: AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA	OBJETIVO 5: APRIMORAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO DA REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.	AMPLIAR A DISPONIBILIDADE DE MATERIAIS E RECURSOS PARA AS OFICINAS TERAPÊUTICAS NOS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS), VISANDO ENRIQUECER AS ATIVIDADES OFERECIDAS E	PERCENTUAL DE OFICINAS TERAPÊUTICAS COM SUFICIÊNCIA DE MATERIAIS E RECURSOS	25	PERCENTUAL	0	REALIZAR PEDIDO DE COMPRAS DE MATERIAS E RECURSOS PEDAGÓGICOS, ASSEGURANDO O FORTALECIMENTO DAS OFICINAS TERAPÊUTICAS E APRIMORAMENTO DAS	ESPECIALIZADA	COAPS COCAP	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	20	100

POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.		PROMOVER O DESENVOLVIMENTO DAS HABILIDADES E A AUTONOMIA DOS USUÁRIOS.					PRÁTICAS DE REABILITAÇÕES PSICOSSOCIAIS.					
DIRETRIZ 3: AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE	OBJETIVO 5: 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 SOCIAL, O DESENVOLVIMENTO DE NOVAS HABILIDADES E A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA.	PERCENTUAL DE NOVAS ATIVIDADES TERAPÊUTICAS EXTERNAS NO CAPS EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR	10	PERCENTUAL	12	ELABORAÇÃO DO CRONOGRAMA ANUAL DE AÇÕES EXTERNAS INDIVIDUAIS E COLETIVAS	COAPS	ESPECIALIZADA	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.												
DIRETRIZ 3: AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO	OBJETIVO 5: 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	25	PERCENTUAL	80	ELABORAR E EXECUTAR UM PLANO DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DE ACORDO COM AS REFEIÇÕES OFERTADAS NOS CAPS, ESTADO NUTRICIONAL; PROPOR REVISÃO DA ATA DE FORNECIMENTOS DE LANCHES E REFEIÇÕES.	COAPS	ESPECIALIZADA	306 - ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	400	100

CUIDADO.												
DIRETRIZ 3: AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.	OBJETIVO 5: APRIMORAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO DA REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.	AMPLIAR A OFERTA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR ESPECIALIZADO EM SAÚDE MENTAL, CONFORME AS NECESSIDADES SINGULARES DE CADA USUÁRIO, VISANDO A INTEGRALIDADE DO CUIDADO, A DESINSTITUCIONALIZAÇÃO E A PROMOÇÃO DA AUTONOMIA NO SEU AMBIENTE DE VIDA.	PERCENTUAL DE ATENDIMENTO DOMICILIAR ESPECIALIZADO EM SAÚDE MENTAL REALIZADO EM RELAÇÃO AO ANO ANTERIOR	10	PERCENTUAL	0	IMPLANTAR E IMPLEMENTAR PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR E MONITORAR MENSALMENTE O NÚMERO DE ATENDIMENTOS DOMICILIARES REALIZADOS	COAPS	COATE	302 - ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL	60	0
DIRETRIZ 3: AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS	OBJETIVO 5: APRIMORAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE	ASSEGURAR A PRESENÇA CONTÍNUA DE PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NOS	QUANTIDADE DE CAPS COM PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA EM ATUAÇÃO	2	UNIDADE	2	ESTUDO DE VIABILIDADE DE CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONA	COGET	COAPS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

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.	MENTAL NO ÂMBITO DA REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.	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.					L DE ACORDO COM A NECESSIDADE.					
DIRETRIZ 3: AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDA	OBJETIVO 5: APRIMORAR A OFERTA DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NO ÂMBITO DA REDE MUNICIPAL DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.	MANTER A INTEGRAÇÃO ENTRE A RAS ATRAVÉS DA REALIZAÇÃO DE MATRICIAMENTO, VISANDO QUALIFICAR A REDE DE CUIDADO	QUANTIDADE DE MATRICIAMENTO REALIZADO	75	UNIDADE	66	INSTITUIR O QUANTITATIVO MÍNIMO E QUALIFICAR OS MATRICIAMENTOS REALIZADOS EM CADA SERVIÇO ESPECIALIZADO, GARANTINDO A	COAPS E COATE	COESF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	57,33333333	100

DES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.							PROTEÇÃO DA AGENDA.					
DIRETRIZ 3: AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE	OBJETIVO 6: 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	PERCENTUAL	100	CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONIVEIS	COCAP	DIAF DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.												
DIRETRIZ 3: AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A	OBJETIVO 6: FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAMENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA O CUSTEIO DE COMBUSTÍVEL DE VEÍCULOS, OBJETIVANDO A AMPLIAÇÃO DA MOBILIDADE DO TRANSPORTE SANITÁRIO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	CUSTEIO DE COMBUSTÍVEL DE VEÍCULOS GARANTIDO	100	PERCENTUAL	100	CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONIVEIS	COCAP	DIAF; DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

INTEGRIDADE DO CUIDADO.												
DIRETRIZ 3: AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES E AOS SERVIÇOS DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA, CONFORME AS NECESSIDADES DE SAÚDE DA POPULAÇÃO, REDUZINDO AS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS, E PROMOVENDO A INTEGRIDADE DO CUIDADO.	OBJETIVO 6: 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	PERCENTUAL	100	CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONIVEIS	COCAP	DIAF DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100
DIRETRIZ 3: AMPLIAR A OFERTA E O ACESSO ÀS AÇÕES	OBJETIVO 6: FORTALECER AS FONTES DE FINANCIAM	GARANTIR O FINANCIAMENTO PARA CONTRATAÇÃO DE	CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS EM SAÚDE GARANTIDA	100	PERCENTUAL	100	CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDA	COCAP	DIAF DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

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.	ENTO PARA CUSTEIO E INVESTIMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	PRESTADORES DE SERVIÇOS EM SAÚDE, OBJETIVANDO A MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DO ACESSO A POPULAÇÃO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE ESPECIALIZADA					DES DISPONIVEIS					
DIRETRIZ 4: APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA	OBJETIVO 1: FORTALECER E AMPLIAR A EDUCAÇÃO NA SAÚDE NO MUNICÍPIO	FORTALECER A PARCERIA ENSINO-SERVIÇO COM A UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE (UFS), ASSEGURANDO A MANUTENÇÃO E QUALIFICAÇÃO DOS CAMPOS	VÍNCULO ASSEGURADO E MANTIDO	25	PERCENTUAL	1	ELABORAÇÃO, EXECUTAR E MANTER O CONTRATO ORGANIZATIVO DE AÇÃO PÚBLICA ENSINO SAÚDE (COAPES)	COEDS	DGETS ASJUR	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	33,33333333

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.		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.										
DIRETRIZ 4: APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E	OBJETIVO 1: FORTALECER E AMPLIAR A EDUCAÇÃO NA SAÚDE NO MUNICÍPIO	IMPLEMENTAR O PLANO MUNICIPAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE (PMGTES) PARA O QUADRIÊNIO 2026-2029, ASSEGURANDO A EFETIVAÇÃO DE SUAS DIRETRIZES E AÇÕES PARA O DESENVOLVIME	PLANO MUNICIPAL DE GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE (PMGTE) IMPLEMENTADO	25	PERCENTUAL	1	ELABORAR E EXECUTAR DO PMGTES	DGTES	DPSUS DIVAS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	114,76	100

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.		NTO PROFISSIONAL, A VALORIZAÇÃO DOS TRABALHADORES E A QUALIFICAÇÃO CONTÍNUA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO.										
DIRETRIZ 4: APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPOR	OBJETIVO 1: FORTALECER E AMPLIAR A EDUCAÇÃO NA SAÚDE NO MUNICÍPIO	REALIZAR ESTUDO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA "CUIDANDO DO CUIDADOR" EM TODOS OS SERVIÇOS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, PARA PROMOVER A SAÚDE E O BEM-ESTAR DOS TRABALHADORES.	PERCENTUAL DAS ETAPAS REALIZADAS DO ESTUDO DE IMPLEMENTAÇÃO SERVIÇOS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE COM O PROGRAMA "CUIDANDO DO CUIDADOR" IMPLEMENTADO	100	PERCENTUAL	0	REALIZAR O ESTUDO DE VIABILIDADE, CONSIDERANDO AS PARTICULARIDADES DE CADA SERVIÇO	COGET	DPSUS DIVAS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	20	20

AÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.												
DIRETRIZ 4: APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA	OBJETIVO 1: FORTALECER E AMPLIAR A EDUCAÇÃO NA SAÚDE NO MUNICÍPIO	AMPLIAR AS AÇÕES DE COMUNICAÇÃO, UTILIZANDO RÁDIOS COMUNITÁRIAS, REDES SOCIAIS E MATERIAIS INFORMATIVOS EM SALAS DE ESPERA E ENTIDADES CIVIS, VISANDO CAPACITAR A POPULAÇÃO LOCAL A IDENTIFICAR E UTILIZAR OS SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE	AÇÕES DE COMUNICAÇÕES AMPLIADAS	25	PERCENTUAL	0	ELABORAR PLANO DE AÇÃO DE COMUNICAÇÃO DA SAÚDE	ASCOM	DIVAS DPSUS DGTES	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	400	100

SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.		FORMA EFICAZ,										
DIRETRIZ 4: APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O	OBJETIVO 2: FORTALECER E AMPLIAR A GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE	IMPLEMENTAR E CONSOLIDAR UMA REFERÊNCIA TÉCNICA PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS), VISANDO QUALIFICAR O PROCESSO DE TRABALHO, PROMOVER O DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL CONTÍNUO E APRIMORAR A RESOLUTIVIDADE DAS AÇÕES DE SAÚDE NA COMUNIDADE.	REFERÊNCIA TÉCNICA PARA OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) INSTITUÍDA E CONSOLIDADA	1	UNIDADE	0	REALIZAR A CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL	COGET	DIVAS DPSUS DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.												
DIRETRIZ 4: APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS	OBJETIVO 2: FORTALECER E AMPLIAR A GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE	IMPLEMENTAR UMA POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS QUE PRIORIZE A FORMALIZAÇÃO DOS VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS POR MEIO DE CONCURSOS PÚBLICOS OU PROCESSOS SELETIVOS SIMPLIFICADOS (PSS), VISANDO À REDUÇÃO PROGRESSIVA DA PRECARIZAÇÃO LABORAL E À CONSEQUENTE ESTABILIZAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO QUADRO FUNCIONAL NA REDE	PERCENTUAL DE VÍNCULOS EMPREGATÍCIOS FORMALIZADOS POR CONCURSO PÚBLICO OU PSS NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE	20	PERCENTUAL	0	REALIZAR ESTUDO DE VIABILIDADE, EM PARCERIA COM A SEGOV E SEPAD E A SMS, PARA AVALIAÇÃO DA POSSIBILIDADE DE MANUTENÇÃO DE UM QUADRO DE PROFISSIONAIS, CONSIDERANDO QUESTÕES JÚRIDICAS, ADMINISTRATIVAS E FINANCEIRAS	COGET	DGETS DPSUS DIVAS DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.		MUNICIPAL DE SAÚDE.										
DIRETRIZ 4: APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS	OBJETIVO 2: FORTALECER E AMPLIAR A GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE	AMPLIAR E REESTRUTURAR OS MECANISMOS DE INCENTIVO FINANCEIRO PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE VINCULADOS A ADMINISTRAÇÃO PUBLICA NÃO CONTEMPLADOS PELO PAGAMENTO POR DESEMPENHO, VISANDO PROMOVER A EQUIDADE, O RECONHECIMENTO PROFISSIONAL E O FORTALECIMENTO DO ENGAJAMENTO NO ATINGIMENTO DOS OBJETIVOS.	PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE DA APS VINCULADOS A ADM PUBLICA (NÃO ABRANGIDOS POR DESEMPENHO) CONTEMPLADOS POR NOVOS MECANISMOS DE INCENTIVO FINANCEIRO	25	PERCENTUAL	0	PROMOVER A DISCUSSÃO ATRAVÉS DA MESA DE NEGOCIAÇÃO DAS M CATEGORIAS NÃO CONTEMPLADAS NO PCCV DA SAÚDE	COGET	GASEC DIAF DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	0	100

DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.												
DIRETRIZ 4: APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNI	OBJETIVO 2: FORTALECER E AMPLIAR A GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE	DESENVOLVER E IMPLEMENTAR UM PROGRAMA FORMAL DE RECONHECIMENTO PROFISSIONAL, VISANDO VALORIZAR OS ESFORÇOS E AS CONTRIBUIÇÕES DOS TRABALHADORES DA SAÚDE E FORTALECER O ENGAJAMENTO NA REDE MUNICIPAL.	PROGRAMA IMPLEMENTADO	100	PERCENTUAL	0	DESENVOLVER MECANISMO PARA AVALIAÇÃO DE TODOS OS TRABALHADORES COM AS REFERÊNCIAS TÉCNICAS VINCULADAS AO SERVIÇO REALIZAÇÃO E EXECUTAR PLANO DE AÇÃO PARA AVALIAÇÃO DOS ELOGIOS	COGET	DGETS DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	70	66,66666667

A, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.												
DIRETRIZ 4: APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS	OBJETIVO 2: FORTALECER E AMPLIAR A GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE	PROMOVER A ISONOMIA SALARIAL PARA OS PROFISSIONAIS EFETIVOS DA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE, GARANTINDO A EQUIPARAÇÃO DE REMUNERAÇÃO PARA FUNÇÕES IDÊNTICAS E CONTRIBUINDO PARA A EQUIDADE E VALORIZAÇÃO DO CORPO FUNCIONAL.	PERCENTUAL DE FUNÇÕES REVISADAS E ADEQUADAS NO PLANO DE CARGOS E SALÁRIOS PARA FIM DE ISONOMIA	25	PERCENTUAL	0	REALIZAR REVISÃO DAS FUNÇÕES, CONSIDERANDO O PCCV E ESTRUTURAÇÃO DE RELATÓRIO GERAL	COGET	GASEC DIAF DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	280	50

E SOCIAIS.												
DIRETRIZ 4: APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	OBJETIVO 2: FORTALECER E AMPLIAR A GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE	ASSEGURAR A PROVISÃO CONTÍNUA E ADEQUADA DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPIS) PARA TODOS OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS) E AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS (ACE), VISANDO GARANTIR A SEGURANÇA NO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES E A INTEGRIDADE DA SAÚDE DOS TRABALHADORES.	PERCENTUAL DE AGENTES (ACS E ACE) COM EPIS ADEQUADOS E DISPONÍVEIS	100	PERCENTUAL	0	REALIZAR REPASSE FINANCEIRO ANUAL AOS PROFISSIONAIS ACS E ACE PARA AQUISIÇÃO DO KIT FARDAMENTO	COGET	COVAST DPSUS DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100
DIRETRIZ 4:	OBJETIVO 2:	REALIZAR	RONDAS PERIÓDICAS	100	UNIDA	0	ARTICULAR	DPSUS	DIVAS	122 -	60	100

APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, E INTENSIFICAR A INCORPORAÇÃO DA INOVAÇÃO E DA SAÚDE DIGITAL E O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	FORTALECER E AMPLIAR A GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE	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.	IMPLANTADAS		DE		AÇÃO COM A SEMDES		DGTES	ADMINISTRAÇÃO GERAL		
DIRETRIZ 4: APRIMORAR O CUIDADO À	OBJETIVO 2: FORTALECER E AMPLIAR A	REALIZAR ESTUDO TÉCNICO PARA CONTRATAÇÃO	PERCENTUAL DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDO	100	PERCENTUAL	0	REVISAR AVALIAÇÃO DE CONTRATAÇ	COGET	COESF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	0

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.	GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE	DE RECEPCIONISTAS PARA UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE (UBS) COM ALTO FLUXO DE ATENDIMENTO.					ÃO REALIZADA EM 2025					
DIRETRIZ 4: APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A	OBJETIVO 2: FORTALECER E AMPLIAR A GESTÃO DO TRABALHO NA SAÚDE	ADQUIRIR CRACHÁS DE IDENTIFICAÇÃO PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.	PERCENTUAL DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE COM CRACHÁ ADQUIRIDO	100	PERCENTUAL	0	MONITORAR O PROCESSO DE AQUISIÇÃO DOS CRACHAS	COGET	DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	80	100

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.												
DIRETRIZ 4: APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS,	OBJETIVO 3: FORTALECER E AMPLIAR OS MEIOS DE VALORIZAÇÃO DO TRABALHO	ASSEGURAR A EMISSÃO CONTÍNUA E SISTEMÁTICA DE CARTAS-ELOGIO PELA OUVIDORIA, UTILIZANDO-AS COMO FERRAMENTA	PERCENTUAL DE EMISSÃO DE CARTAS-ELOGIO DA OUVIDORIA EM RELAÇÃO AOS ELOGIOS RECEBIDOS	100	PERCENTUAL	100	SOLICITAR A DISPONIBILIZAÇÃO DE RECURSO PARA A COMPRA DE PAPEL VERGÊ (CERTIFICADO),	OUVIDORIA	DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	30	100

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.		ESTRATÉGICA DE RECONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE, COM O OBJETIVO DE FORTALECER O ENGAJAMENTO E A QUALIDADE DO ATENDIMENTO NA REDE MUNICIPAL.					UTILIZADO NA EMISSÃO DAS CARTAS DE ELOGIOS DESTINADAS AOS TRABALHADORES DA SAÚDE QUE SÃO IMPORTANTES PARA RECONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL, FORTALECENDO A CULTURA DE HUMANIZAÇÃO, ACOLHIMENTO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.					
DIRETRIZ 4: APRIMORAR O CUIDADO À SAÚDE, FORTALECENDO A GESTÃO ESTRATÉGICA DO SUS, DO	OBJETIVO 3: FORTALECER 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	100	PERCENTUAL	0	ATUALIZAR PLANO DE TRABALHO DA OUVIDORIA INTINERANTE INCLUINDO DIMENSIONAMENTO DA FORÇA DE TRABALHO E	OUVIDORIA	DIAF DGTES DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

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.							ESTRUTURAÇÃO					
DIRETRIZ 5: PROMOVER UMA GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA E EQUITATIVA DO SUS, QUE UTILIZE O PLANEJAMENTO, O	OBJETIVO 1: APRIMORAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) POR MEIO DA REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL E DA AMPLIAÇÃO DO ACESSO, DA	REALIZAR O REMAPEAMENTO DO TERRITÓRIO DE SAÚDE	PERCENTUAL DO REMAPEAMENTO DO TERRITÓRIO DE SAÚDE CONCLUÍDO	100	PERCENTUAL	0	ELABORAR O PLANO DE AÇÃO PARA EFETIVAÇÃO DO REMAPEAMENTO TERRITORIAL.	COMAV	DPSUS DIVAS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	60	100

MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO CONTÍNUA COMO FERRAMENTAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E DA PROMOÇÃO DA EQUIDADE.											
DIRETRIZ 5: PROMOVER UMA GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA E EQUITATIVA DO SUS, QUE UTILIZE O PLANEJAMENTO, O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO CONTÍNUA	OBJETIVO 1: APRIMORAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) POR MEIO DA REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL E DA AMPLIAÇÃO DO ACESSO, DA QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E DA PROMOÇÃO	REALIZAR ESTUDO TÉCNICO DE VIABILIDADE PARA AMPLIAÇÃO DO HORÁRIO DE ATENDIMENTO DAS UNIDADES DE SAÚDE ATÉ ÀS 22H OU AOS SÁBADOS, FACILITANDO O ACESSO AOS USUÁRIOS QUE TRABALHAM EM HORÁRIO COMERCIAL.	PERCENTUAL DO ESTUDO TÉCNICO CONCLUÍDO	100	PERCENTUAL	0	MONTAR PLANO DE AÇÃO PARA ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO MORADORA DO TERRITÓRIO PARA ANALISAR A PROPOSTA DE AMPLIAÇÃO LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO AS LOCALIDADE	DPSUS	DIVAS DGTES DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	20	0

COMO FERRAMENTAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	DA EQUIDADE.						S RURAIS INCLUSIVE.					
DIRETRIZ 5: PROMOVER UMA GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA E EQUITATIVA DO SUS, QUE UTILIZE O PLANEJAMENTO, O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO CONTÍNUA COMO FERRAMENTAS PARA O ENFRENTA	OBJETIVO 1: APRIMORAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) POR MEIO DA REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL E DA AMPLIAÇÃO DO ACESSO, DA QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E DA PROMOÇÃO DA EQUIDADE.	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	10	PERCENTUAL	0	IMPLEMENTAR O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARA AS E-MULTIS.	APS	DPSUS DGTES	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

MENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.												
DIRETRIZ 5: PROMOVER UMA GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA E EQUITATIVA DO SUS, QUE UTILIZE O PLANEJAMENTO, O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO CONTÍNUA COMO FERRAMENTAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS	OBJETIVO 1: APRIMORAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) POR MEIO DA REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL E DA AMPLIAÇÃO DO ACESSO, DA QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E DA PROMOÇÃO DA EQUIDADE.	REALIZAR ESTUDO TÉCNICO DE DIMENSIONAMENTO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE PARA GARANTIR A COBERTURA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.	DIMENSIONAMENTO CONCLUÍDO	100	PERCENTUAL	0	REALIZAR AVALIAÇÃO DE CAPACIDADE INSTALADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS).	COMAV	COGET DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	0	70

DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.												
DIRETRIZ 5: PROMOVER UMA GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA E EQUITATIVA DO SUS, QUE UTILIZE O PLANEJAMENTO, O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO CONTÍNUA COMO FERRAMENTAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO,	OBJETIVO 1: APRIMORAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) POR MEIO DA REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL E DA AMPLIAÇÃO DO ACESSO, DA QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E DA PROMOÇÃO DA EQUIDADE.	EFETIVAR A ALOCAÇÃO DE AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS (ACE) EM 100% DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DO MUNICÍPIO	PERCENTUAL DE EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) COM AGENTE DE COMBATE ÀS ENDEMIAS (ACE) ALOCADO E ATUANTE	50	PERCENTUAL	40	EFETIVAR A VINCULAÇÃO DOS ACE´S POR ESF	APS	VIGILÂNCIA; DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

REGIONAIS E SOCIAIS.												
DIRETRIZ 5: PROMOVER UMA GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA E EQUITATIVA DO SUS, QUE UTILIZE O PLANEJAMENTO, O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO CONTÍNUA COMO FERRAMENTAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	OBJETIVO 1: APRIMORAR A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) POR MEIO DA REORGANIZAÇÃO TERRITORIAL E DA AMPLIAÇÃO DO ACESSO, DA QUALIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS E DA PROMOÇÃO DA EQUIDADE.	CRIAR E FORMALIZAR A COMISSÃO PERMANENTE DE EQUIDADE NO SUS DE SÃO CRISTÓVÃO NO CMS, GARANTINDO A REPRESENTATIVIDADE DOS GRUPOS SOCIAIS DIVERSOS DA POPULAÇÃO LOCAL.	COMISSÃO PERMANENTE DE EQUIDADE DO CMS REPRESENTATIVIDADE DOS GRUPOS SOCIAIS DIVERSOS DA POPULAÇÃO LOCAL FORMALIZADO	1	UNIDADE	0	CRIAR E FORMALIZAR A COMISSÃO PERMANENTE DE EQUIDADE NO SUS DE SÃO CRISTÓVÃO NO CMS, GARANTINDO A REPRESENTATIVIDADE DOS GRUPOS SOCIAIS DIVERSOS DA POPULAÇÃO LOCAL.	CMS	DPSUS DIVAS DGTES DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	0	0
DIRETRIZ 5: PROMOVER UMA	OBJETIVO 2: PROMOVER O	IMPLEMENTAR TELEFONE INSTITUCIONAL	TELEFONE INSTITUCIONAIS IMPLEMENTADOS NAS	5	UNIDADE	0	AVALIAR MELHOR ABORDAGEM	COSIS	DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO	100	100

GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA E EQUITATIVA DO SUS, QUE UTILIZE O PLANEJAMENTO, O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO CONTÍNUA COMO FERRAMENTAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO, TECNOLÓGICO, PRODUTIVO, INOVATIVO E AVALIATIVO EM SAÚDE PARA ATENDER A POPULAÇÃO DE FORMA EQUITATIVA, SUSTENTÁVEL, ACESSÍVEL, CONSIDERANDO A DIVERSIDADE TERRITORIAL E CONTRIBUINDO PARA A PROSPERIDADE ECONÔMICA E SOCIAL E PARA A REDUÇÃO DA DEPENDÊNCIA DE INSUMOS	NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE.	UNIDADES DE SAÚDE				ENTRE CONTRATAÇÃO DE CHIPS PARA USO DOS DISPOSITIVOS MÓVEIS DE COLETA (DMC) OU CONTRATAÇÃO COMPLETA DE CELULARES INSTITUCIONAIS // EXECUTAR ABORDAGEM ESCOLHIDA PARA DISTRIBUIR CELULARES INSTITUCIONAIS NAS UNIDADES			GERAL		

	PARA A SAÚDE.											
DIRETRIZ 5: PROMOVER UMA GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA E EQUITATIVA DO SUS, QUE UTILIZE O PLANEJAMENTO, O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO CONTÍNUA COMO FERRAMENTAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	OBJETIVO 2: PROMOVER O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO, TECNOLÓGICO, PRODUTIVO, INOVATIVO E AVALIATIVO EM SAÚDE PARA ATENDER A POPULAÇÃO DE FORMA EQUITATIVA, SUSTENTÁVEL, ACESSÍVEL, CONSIDERANDO A DIVERSIDADE TERRITORIAL E CONTRIBUINDO PARA A PROSPERIDADE ECONÔMICA E SOCIAL E PARA A	QUALIFICAR A OFERTA DA INTERNET NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE SOB GESTÃO MUNICIPAL.	INTERNET QUALIFICADA	60	PERCENTUAL	0	MAPEAR PROBLEMAS DE CONEXÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE // ELABORAR PLANO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A PERFORMANCE MÉDIA DA INTERNET INSTITUCIONAL // IMPLANTAR PLANO DE INTERVENÇÃO NA INTERNET INSTITUCIONAL	COSIS	DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	66,66666667	33,33333333

	REDUÇÃO DA DEPENDÊNCIA DE INSUMOS PARA A SAÚDE.											
DIRETRIZ 5: PROMOVER UMA GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA E EQUITATIVA DO SUS, QUE UTILIZE O PLANEJAMENTO, O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO CONTÍNUA COMO FERRAMENTAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO,	OBJETIVO 2: PROMOVER O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO, TECNOLÓGICO, PRODUTIVO, INOVATIVO E AVALIATIVO EM SAÚDE PARA ATENDER A POPULAÇÃO DE FORMA EQUITATIVA, SUSTENTÁVEL, ACESSÍVEL, CONSIDERANDO A DIVERSIDADE TERRITORIAL E CONTRIBUINDO PARA A	REALIZAR OTIMIZAÇÕES NO SISTEMA VIGENTE UTILIZADO PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS), CORRIGINDO INCONSISTÊNCIAS CRÍTICAS E APRIMORANDO FUNCIONALIDADES, PARA QUALIFICAR A COLETA DE DADOS E APOIAR A GESTÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.	PERCENTUAL DE OTIMIZAÇÃO REALIZADA	25	PERCENTUAL	100	MAPEAR INCONSISTÊNCIAS ENCONTRA-DAS NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO // ELABORAR CALENDÁRIO DE VISITAS TÉC-NICAS PARA CORREÇÕES E RESOLUÇÕES // EXECUTAR CALENDÁRIO DE VISITAS TÉCNICAS E REVISAR RESULTADOS OBTIDOS	COSIS	DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	40	33,33333333

REGIONAIS E SOCIAIS.	PROSPERIDADE ECONÔMICA E SOCIAL E PARA A REDUÇÃO DA DEPENDÊNCIA DE INSUMOS PARA A SAÚDE.											
DIRETRIZ 5: PROMOVER UMA GESTÃO ESTRATÉGICA, PARTICIPATIVA E EQUITATIVA DO SUS, QUE UTILIZE O PLANEJAMENTO, O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO CONTÍNUA COMO FERRAMENTAS PARA O ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS	OBJETIVO 2: PROMOVER O DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO, TECNOLÓGICO, PRODUTIVO, INOVATIVO E AVALIATIVO EM SAÚDE PARA ATENDER A POPULAÇÃO DE FORMA EQUITATIVA, SUSTENTÁVEL, ACESSÍVEL, CONSIDERANDO A DIVERSIDADE	EXECUTAR MÍNIMO DE 80% DAS METAS PREVISTAS NO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE DIGITAL	PERCENTUAL DE METAS CONCLUÍDA	80	PERCENTUAL	0	EXECUTAR AÇÕES DO PLANO DE SAÚDE DIGITAL DE ACORDO COM A PRIORIDADE ESTABELECIDA	COSIS	DPSUS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	TERRITORIAL E CONTRIBUINDO PARA A PROSPERIDADE ECONÔMICA E SOCIAL E PARA A REDUÇÃO DA DEPENDÊNCIA DE INSUMOS PARA A SAÚDE.											
DIRETRIZ 6: FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS, APRIMORANDO A INFRAESTRUTURA E O APOIO INSTITUCIONAL AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O PLENO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES,	OBJETIVO 1: FORTALECER A ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL, GARANTINDO A INFRAESTRUTURA, O APOIO LOGÍSTICO E A CAPACITAÇÃO NECESSÁRIOS PARA O PLENO EXERCÍCIO	GARANTIR A PARTICIPAÇÃO DE NO MÍNIMO (04) QUATRO CONSELHEIROS (AS) NOS EVENTOS DO FÓRUM DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA DOS CONSELHOS DE SAÚDE DO NORTE E NORDESTE.	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	4	UNIDADE	0	GARANTIR PARTICIPAÇÃO MEDIANTE SOLICITAÇÃO PRÉVIA	DIAF	CMS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	50	100

COM FOCO NO ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	DO CONTROLE SOCIAL NO SUS											
DIRETRIZ 6: FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS, APRIMORANDO A INFRAESTRUTURA E O APOIO INSTITUCIONAL AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O PLENO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES, COM FOCO NO	OBJETIVO 1: FORTALECER A ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL, GARANTINDO A INFRAESTRUTURA, O APOIO LOGÍSTICO E A CAPACITAÇÃO NECESSÁRIOS PARA O PLENO EXERCÍCIO DO CONTROLE	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	33	PERCENTUAL	0	ANALISAR A SOLICITAÇÃO ENVIADA PELO CMS	DIAF	CMS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	0	100

ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	SOCIAL NO SUS											
DIRETRIZ 6: FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS, APRIMORANDO A INFRAESTRUTURA E O APOIO INSTITUCIONAL AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O PLENO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES, COM FOCO NO ENFRENTAMENTO	OBJETIVO 1: FORTALECER A ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL, GARANTINDO A INFRAESTRUTURA, O APOIO LOGÍSTICO E A CAPACITAÇÃO NECESSÁRIOS PARA O PLENO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS	AMPLIAR A DISPONIBILIDADE DE VEÍCULO A DISPOSIÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA TRÊS DIAS SEMANAIS.	VEÍCULO DISPONÍVEL PARA CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE	3	UNIDADE	2	MONITORAMENTO DA ESCALA VEICULAR, DO VEÍCULO ALOCADO AO CMS	DIAF	CMS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.												
DIRETRIZ 6: FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS, APRIMORANDO A INFRAESTRUTURA E O APOIO INSTITUCIONAL AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O PLENO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES, COM FOCO NO ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMIN	OBJETIVO 1: FORTALECER A ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL, GARANTINDO A INFRAESTRUTURA, O APOIO LOGÍSTICO E A CAPACITAÇÃO NECESSÁRIOS PARA O PLENO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS	MANTER ALIMENTAÇÃO EM ATIVIDADES INTERNAS E EXTERNAS COM DURAÇÃO MINIMA DE 6H DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	ALIMENTAÇÃO PARA AS ATIVIDADES MANTIDA	100	PERCENTUAL	100	GARANTIR FORNECIMENTO MEDIANTE SOLICITAÇÃO PRÉVIA	DIAF	CMS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

AÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.												
DIRETRIZ 6: FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS, APRIMORANDO A INFRAESTRUTURA E O APOIO INSTITUCIONAL AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O PLENO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES, COM FOCO NO ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS	OBJETIVO 1: FORTALECER A ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL, GARANTINDO A INFRAESTRUTURA, O APOIO LOGÍSTICO E A CAPACITAÇÃO NECESSÁRIOS PARA O PLENO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS	GARANTIR O APOIO LOGÍSTICO PARA REUNIÕES DESCENTRALIZADAS	APOIO LOGÍSTICO ASSEGURADO	100	PERCENTUAL	0	GARANTIR APOIO MEDIANTE SOLICITAÇÃO PRÉVIA	DIAF	CMS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

DESIGUAL DADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.												
DIRETRIZ 6: FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS, APRIMORANDO A INFRAESTRUTURA E O APOIO INSTITUCIONAL AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O PLENO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES, COM FOCO NO ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUAL DADES DE	OBJETIVO 1: FORTALECER A ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL, GARANTINDO A INFRAESTRUTURA, O APOIO LOGÍSTICO E A CAPACITAÇÃO NECESSÁRIOS PARA O PLENO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS	ADQUIRIR COLETES PARA OS CONSELHEIROS DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	COLETES ADQUIRIDOS	100	PERCENTUAL	0	REALIZAR LICITAÇÃO E AQUISIÇÃO	DIAF	CMS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	0	50

RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.												
DIRETRIZ 6: FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS, APRIMORANDO A INFRAESTRUTURA E O APOIO INSTITUCIONAL AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O PLENO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES, COM FOCO NO ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE	OBJETIVO 1: FORTALECER A ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL, GARANTINDO A INFRAESTRUTURA, O APOIO LOGÍSTICO E A CAPACITAÇÃO NECESSÁRIOS PARA O PLENO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS	GARANTIR O APOIO LOGÍSTICO PARA TODAS AS ETAPAS DO PROCESSO ELEITORAL DA SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA (ELEIÇÃO DO CMS), ASSEGURANDO A DISPONIBILIDADE DE RECURSOS NECESSÁRIOS.	APOIO LOGÍSTICO ASSEGURADO	1	UNIDADE	0	GARANTIR APOIO LOGISTICO	DIAF	CMS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.												
DIRETRIZ 6: FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS, APRIMORANDO A INFRAESTRUTURA E O APOIO INSTITUCIONAL AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O PLENO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES, COM FOCO NO ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS	OBJETIVO 1: FORTALECER A ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL, GARANTINDO A INFRAESTRUTURA, O APOIO LOGÍSTICO E A CAPACITAÇÃO NECESSÁRIOS PARA O PLENO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS	IMPLEMENTAR MÍNIMO DE UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE EM CADA UMA DAS MACROÁREAS DE SAÚDE DO TERRITÓRIO	CONSELHO LOCAL DE SAÚDE IMPLEMENTADO	1	UNIDADE	0	INSTITUIR CONSELHOS LOCAIS	CMS	DPSUS DIVAS DGTES DIAF	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	0	0

E SOCIAIS.												
DIRETRIZ 6: FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS, APRIMORANDO A INFRAESTRUTURA E O APOIO INSTITUCIONAL AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O PLENO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES, COM FOCO NO ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	OBJETIVO 1: FORTALECER A ATUAÇÃO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE (CMS) E A PARTICIPAÇÃO SOCIAL, GARANTINDO A INFRAESTRUTURA, O APOIO LOGÍSTICO E A CAPACITAÇÃO NECESSÁRIOS PARA O PLENO EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL NO SUS	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	1	UNIDADE	0	MONITORAR ENVIO DA PROPOSTA A CASA LEGISLATIVA	DPSUS	CMS	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100

DIRETRIZ 6: FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS, APRIMORANDO A INFRAESTRUTURA E O APOIO INSTITUCIONAL AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O PLENO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES, COM FOCO NO ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	OBJETIVO 2: FORTALECER A GESTÃO PARTICIPATIVA DO SUS POR MEIO DA ADEQUAÇÃO DA INFRAESTRUTURA FÍSICA E DA DOTAÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES, GARANTINDO O PLENO FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	EXECUTAR PROJETO DE ADEQUAÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA DA SEDE DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE COM ESTRUTURA FÍSICA ADEQUADA	25	PERCENTUAL	0	CAPTAR RECURSOS MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONIVEIS	COCAP	COARQ	122 - ADMINISTRAÇÃO GERAL	100	100
DIRETRIZ 6: FORTALEC	OBJETIVO 2: FORTALECE	EXECUTAR PROJETO	CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE COM	25	PERCENTUAL	0	CAPTAR RECURSOS	COCAP	COARQ	122 - ADMINIST	100	100

ER A GESTÃO PARTICIPATIVA E O CONTROLE SOCIAL NO SUS, APRIMORANDO A INFRAESTRUTURA E O APOIO INSTITUCIONAL AO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O PLENO EXERCÍCIO DE SUAS FUNÇÕES, COM FOCO NO ENFRENTAMENTO DAS DISCRIMINAÇÕES E DAS DESIGUALDADES DE RAÇA/ETNIA, DE GÊNERO, REGIONAIS E SOCIAIS.	R A GESTÃO PARTICIPATIVA DO SUS POR MEIO DA ADEQUAÇÃO DA INFRAESTRUTURA FÍSICA E DA DOTAÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES, GARANTINDO O PLENO FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	TÉCNICO DE IMPLEMENTAÇÃO DE MATERIAIS PERMANENTES PARA PLENO FUNCIONAMENTO DO CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE.	MATERIAIS PERMANENTES IMPLEMENTADO				MEDIANTE AS OPORTUNIDADES DISPONIVEIS			RAÇÃO GERAL		

Fonte: Coordenação de Instrumento de Gestão do SUS. Acesso em setembro de 2026