

PAS

PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE

Secretaria Municipal de Saúde

2026

PREFEITURA ARACAJU

UMA NOVA CIDADE

GESTÃO MUNICIPAL – 2025/2028

Prefeita Municipal

Emília Corrêa Santos Bezerra

Vice-Prefeito

José Ricardo Marques dos Santos

Secretária Municipal De Saúde

Débora Cristina Fontes Leite

INSTÂNCIA DE CONTROLE SOCIAL DO SUS/ARACAJU

Presidente do Conselho Municipal de Saúde

Núbia Santana Bispo

Vice-Presidente

Débora Cristina Fontes Leite

Primeiro Secretário

José Augusto Couto Santos

Segundo Secretário

Dioclécio Ferreira Fonseca

EQUIPE TÉCNICA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Diretora de Controle Interno

Scarlat Oliveira

Diretora Administrativa

Ana Terra Campos Bourbon

Diretora de Vigilância e Assistência a Saúde

Gabriela Oliveira de Nascimento Carvalho

Diretora de Regulação, Monitoramento, Auditoria e Avaliação de Contratos

Pollyana Vieira de Novaes Cardoso

Diretor Jurídico

Edson Luiz Aragão de Souza

Diretor Financeiro

Augusto Cesar Melo de Souza

Coordenadora do Setor de Planejamento

Cristiane Sanches Sisto

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Informações Territoriais do Municipio de Aracaju/SE.

UF	**Sergipe**
Município	Aracaju
Região de Saúde	Aracaju
Área	182,163 km²
População	630.932 habitantes
Densidade Populacional	3.463 hab/km²
Classificação Geográfica	Urbano
IED (Índice de Equidade e Dimensionamento)	4: Alto Desenvolvimento (boas condições, com acesso amplo e eficiente).
Macrorregião RAS (Rede de Atenção à Saúde)	28001
Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS) / Painéis CONASEMS (estimativa oficial mais recente do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com data de referência em 1º de julho de 2025, publicado no Diário Oficial da União).	

Informações da Gestão.

Prefeita	Emília Correa Santos Bezerra
Secretária de Saúde	Débora Cristina Fontes Leite
E-mail SMS	gabinete.sms@aracaju.se.gov.br
Telefone SMS	(79) 3711-5000
Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)	

Secretaria Municipa de Saúde de Aracaju/SE.

Órgão	**Secretaria Municipal da Saúde**
Número CNES	5451604
CNPJ	13.128.780/0008-78
Endereço	**Rua Nely Correia de Andrade nº 50, Coroa do Meio** | CEP: 49036-245
Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)	

Fundo de Municipal de Saúde de Aracaju/SE.

Instrumento de criação	**Lei Nº 2.115**
Data de criação	01/1994
CNPJ	11.718.406/0001-20
Natureza Jurídica	Fundo Público da Administração Direta Municipal
Nome do Gestor do Fundo	Débora Cristina Fontes Leite
Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)	

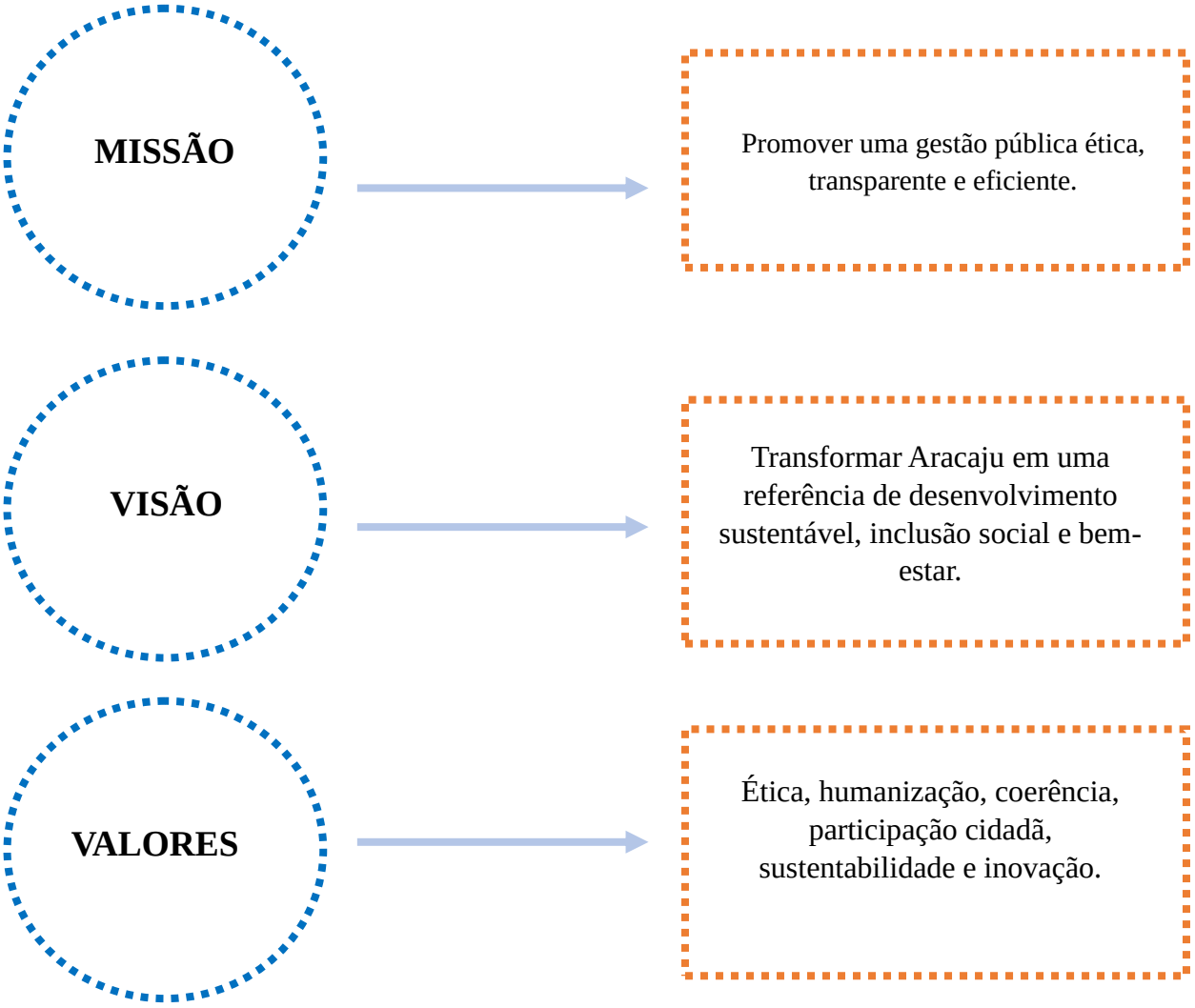
Plano Municipal de Saúde.

Período do Plano de Saúde	**2026-2029**
Status do Plano	Aprovado
Instrumento de Aprovação	Resolução 125/2026
Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)	

Conselho Municipal de Saúde.

Instrumento de Criação	**Lei Complemetar Nº 52** | **Data:** 14/01/2002	
Endereço	Rua Carlos Correia 528	
E-mail	Saúde.conselho@aracaju.se.gov.br	
Data Última Conferência	29 e 30 de Abril de 2025	
Nome do Presidente Atual	Núbia Santana Bispo	
Nº de conselheiros por segmento	Usuários	40
	Governo	16
	Trabalhadores	20
	Prestadores	4
Fonte: Decreto Nº 7.471 de 09 de Janeiro de 2024.		

MODELO DE GESTÃO



*“Saúde é democracia. É a capacidade de uma sociedade garantir a todos os seus cidadãos condições de vida digna, justiça social e participação.” (*Sérgio Arouca)[1]

[1] AROUCA, Sérgio. *Discurso de abertura da 8ª Conferência Nacional de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 1986. Sanitarista, referência histórica na reforma sanitária e no SUS.

Sumário

1. INTRODUÇÃO. 14
2. METODOLOGIA 15
   2.1. Orientações da Gestão e Ponto de Partida 15
   2.2. Planejamento das Etapas e Organização do Cronograma 15
   2.3. Encontros com as Redes de Atenção e Comissão de Acompanhamento 16
   2.4. Consolidação e Validação 16
   3. DIRETRIZES, OBJETIVO, META E INDICADORES PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PLANO MUNICIPAL 2026-2029 17
4. DISTRIBUIÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR SUBFUNÇÃO 65
5. CONCLUSÃO 66
6. REFERÊNCIAS 67

1. INTRODUÇÃO.

A Portaria nº 2.135/2013, em seu art. 4º, define a Programação Anual de Saúde (PAS) como “o instrumento que operacionaliza as intenções expressas, anualizando as metas do Plano Municipal de Saúde e prevendo a alocação dos recursos orçamentários a serem executados”. Trata-se, portanto, do documento que detalha as ações e metas a serem alcançadas a cada ano, bem como a previsão dos recursos financeiros necessários para a execução das diretrizes estabelecidas no Plano Municipal de Saúde.

Sua elaboração apoia-se nas normas do Ministério da Saúde, na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e na Lei Orçamentária Anual (LOA) do respectivo exercício. Os recursos financeiros da Programação Anual de Saúde (PAS) 2026 serão definidos conforme o orçamento destinado à Secretaria Municipal de Saúde para o ano de 2026, previsto na LDO e na LOA.

Além disso, a PAS 2026 foi também baseada no Plano de Soluções da Gestão, integrando prioridades estratégicas, desafios identificados e propostas de enfrentamento, de forma articulada e responsável. Dessa maneira, consolida-se como um instrumento estratégico de gestão, voltado à organização das ações de saúde, ao monitoramento dos resultados e ao fortalecimento do SUS, reafirmando o compromisso com o cuidado integral, a equidade e a melhoria contínua dos serviços ofertados.

A PAS é um instrumento que orienta e delimita a construção do Relatório Anual de Gestão (RAG). Enquanto a PAS possui caráter propositivo, o RAG apresenta natureza analítica e avaliativa. Juntos, constituem recortes anuais do Plano Municipal de Saúde.

O presente relatório foi elaborado de forma integrada pelas diversas áreas da Secretaria Municipal de Saúde, considerando que representa o recorte anualizado do Plano Municipal de Saúde 2026–2029.

2. METODOLOGIA

A elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS) seguiu uma metodologia participativa e sistematizada, alinhada às diretrizes do Plano Nacional de Saúde (PNS), do Plano Municipal de Saúde (PMS) e o Plano de Soluções para Aracaju (2025-2028) considerando as orientações da gestão e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.1. Orientações da Gestão e Ponto de Partida

O ponto de partida para a construção da Programação Anual de Saúde (PAS) foi definido a partir das orientações estratégicas da gestão municipal para a elaboração do Plano Municipal de Saúde (PMS). Essas orientações nortearam todo o processo de planejamento, garantindo coerência entre as diretrizes, objetivos e metas estabelecidos para o período, bem como a definição das ações a serem executadas.

Com base nessas diretrizes, foi estruturado um cronograma de trabalho contendo a definição de etapas, prazos e responsabilidades, bem como a organização de reuniões técnicas e estratégicas. Esse cronograma possibilitou o acompanhamento contínuo do processo e assegurou o cumprimento dos prazos legais e institucionais.

2.2. Planejamento das Etapas e Organização do Cronograma

O processo de elaboração foi dividido em etapas sequenciais, contemplando:

- Análise das diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde;
- Levantamento das ações em execução e previstas pelas áreas técnicas;
- Compatibilização das ações com os instrumentos de planejamento;
- Consolidação das propostas para a Programação Anual de Saúde.

Para cada etapa, foram definidos períodos específicos e agendas de reuniões, permitindo a participação das equipes técnicas e o alinhamento entre as diferentes áreas da Secretaria Municipal de Saúde.

2.3. Encontros com as Redes de Atenção e Comissão de Acompanhamento

Durante o processo, foram realizados encontros diários e semanais com as redes de atenção à saúde, com o objetivo de discutir, alinhar e validar as ações a serem inseridas na PAS. Esses encontros favoreceram a integração entre os serviços, a identificação de prioridades e a adequação das propostas à realidade local.

Paralelamente, a Comissão de Acompanhamento do Processo de Elaboração do Plano Municipal de Saúde participou ativamente das discussões, contribuindo para o monitoramento das etapas, a qualificação técnica do conteúdo e a garantia da transparência e da participação no processo de planejamento.

2.4. Consolidação e Validação

As contribuições oriundas das áreas técnicas, das redes de atenção e da Comissão de Acompanhamento foram sistematizadas e consolidadas em versão preliminar da Programação Anual de Saúde (PAS). Posteriormente, o documento passou por validação interna da gestão, assegurando sua consonância com o Plano Municipal de Saúde (PMS) e com as diretrizes institucionais, para então ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

Essa metodologia garantiu que a Programação Anual de Saúde fosse construída de forma integrada, participativa e alinhada às prioridades da gestão municipal, fortalecendo o planejamento e a execução das ações de saúde.

3. DIRETRIZES, OBJETIVO, META E INDICADORES PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE PLANO MUNICIPAL 2026-2029

Diretriz 1: Fortalecer a atenção primária ampliando a oferta de serviços em toda a rede de atenção à saúde, 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 etnia, de gênero e sociais.

Objetivo 01: Ampliar acesso qualificado à Atenção Primária à Saúde, com foco na humanização no cuidado, na equidade e no respeito à diversidade, considerando as desigualdades sociais, raciais, de gênero e demais determinantes sociais da saúde.

N°	Meta	Indicador para monitoramento	Unidade de Medida	Meta Prevista 2026
1.1.1	Ampliar a cobertura da Atenção Primária a Saúde (APS).	Cobertura potencial da Atenção Primária a Saúde (APS).	%	88%
Ação 1: Construir 7 novas UBS com acessibilidade Ação 2: Solicitar credenciamento de 28 novas eSFs Ação 3: Realizar remapeamento territorial Ação 4: Realizar concurso público e/ou contratar profissionais				
1.1.2	Ampliar a cobertura de Saúde Bucal	Cobertura Equipe de Saúde Bucal (ESB)	%	40%
Ação 1. Solicitar credenciamento de 25 novas eSBs Ação 2: Realizar concurso público e/ou contratar profissionais Ação 3: Solicitar credenciamento de laboratório de prótese junto ao Ministério da Saúde				
1.1.3	Ampliar a razão eMultis/eSFs	Razão entre eMultis e eSFs	Razão	0,15
Ação 1.: Solicitar credenciamento de novas equipes. Ação 2.: Contratar profissionais.				
1.1.4	Aumentar a identificação das famílias em situação de vulnerabilidade através do uso da Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA)	Proporção de domicílios com registro da Triagem para Risco de Insegurança Alimentar (TRIA) em relação ao número total de domicílios cadastrados.	%	10,00%
Ação 1: Qualificação do sistema de informação utilizado Ação 2: Promover ações de educação permanente com as equipes de saúde APS.				
1.1.5	Criar o mapa da desigualdade com dados dos indicadores da Primária a Saúde (APS) geoprocessados	Número de mapa elaborado	Nº Absoluto	0

Ação não programada para 2026				
1.1.6	Estruturar linhas de cuidado transversais, relacionadas as políticas de equidade e respeito à diversidade, considerando as desigualdades sociais, de gênero e demais determinantes sociais da saúde.	Número de linhas de cuidado elaboradas e implementadas relacionadas às políticas afirmativas.	Nº Absoluto	1
Ação 1: Elaborar, validar e implementar a linha de cuidado à saúde da pessoa com deficiência na APS. Ação 2: Elaborar, validar e implementar a linha de cuidado à saúde da população negra na APS. Ação 3: Elaborar, validar e implementar a linha de cuidado à saúde da população LGBTQIAP+ na APS. Ação 4: Elaborar, validar e implementar a linha de cuidado à saúde mental em unidades de APS. Ação 5: Elaborar, validar e implementar a linha de cuidado à saúde da população em situação de Rua. Ação 6: Elaborar, validar e implementar a linha cuidado à saúde da pessoa neurodivergente na APS.				
1.1.7	Implantar programa para oferta das Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária a Saúde (APS).	Programa de Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária a Saúde (APS) implantado.	Nº Absoluto	1
Ação 1: Elaborar programa municipal voltado para a oferta das praticas integrativas. Ação 2: Validar, divulgar e implementar o programa. Ação 3: Monitorar os resultados dos programas				
1.1.8	Aumentar a oferta das Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) realizados na Atenção Primária a Saúde (APS).	Percentual de procedimentos das Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS) realizados pela Atenção Primária a Saúde (APS) em relação ao ano anterior.	%	10%
Ação 1: Identificar profissionais na REAP com formação em PICS Ação 2: Promover educação permanente para qualificação dos registros de procedimentos PICs no sistema de informação da APS. Ação 3: Ofertar junto ao CEPS cursos de formação em PICs para os profissionais da RAS				

1.1.9	Fortalecer o Programa Saúde na Escola (PSE) como estratégia de promoção e prevenção à saúde nas escolas.	Número de seminários anual para planejamento das ações entre saúde e educação.	Nº Absoluto	1
Ação 1: Realizar adesão ao PSE a cada ciclo do MS. Ação 2: Elaboração do guia municipal para o PSE, com definição dos temas prioritários pactuados através de adesão junto ao Ministério da Saúde e temas prioritários do município. Ação 3: Realizar seminário municipal do PSE com participação de equipes de saúde e educação, afim de apresentar os temas prioritários, as diretrizes do programa e elaborar plano de ação pelas equipes. Ação 4: Ofertar triagem de saúde visual para os estudantes da Rede Municipal de Ensino.				
1.1.10	Aumentar a cobertura de exames de rastreamento do câncer do colo do útero em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos nos últimos 36 meses na Atenção Primária a Saúde (APS).	Proporção de exames de rastreamento do câncer de colo do útero solicitado ou avaliado nos últimos 36 meses em relação ao número de mulheres de 25 a 64 anos vinculadas às Equipes de Saúde da Família (ESF).	%	25%
Ação 1: Identificar o número de mulheres com exame em atraso na faixa etária recomendada utilizando os sistemas de informação da APS. Ação 2: Realizar atividades de educação permanente através dos apoios institucionais e CEPS para os profissionais das equipes com objetivo de avaliar e registrar corretamente no prontuário. Ação 3: Promover através das eSFs a busca ativa de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos no território.				
1.1.11	Ampliar a cobertura de exames de rastreamento em mulheres de 50 a 69 anos nos últimos 24 meses na Atenção Primária a Saúde (APS)	Proporção de exames de rastreamento solicitados ou avaliados (mamografia) para câncer de mama em mulheres entre 50 e 69 anos nos últimos 24 meses pelo número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos vinculadas às Equipes de Saúde da Família (ESF).	%	25%
Ação 1: Identificar o número de mulheres com exame em atraso na faixa etária recomendada utilizando os sistemas de informação da APS. Ação 2: Realizar atividades de educação permanente através dos apoios institucionais e CEPS para os profissionais das equipes com objetivo de avaliar e registrar corretamente no prontuário. Ação 3: Promover através das eSFs a busca ativa de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos no território. Ação 4: Promover a campanha do outubro rosa com vistas a destacar a importância da prevenção contra o câncer de mama.				
1.1.12	Estruturar a linha de cuidado à saúde da mulher na Atenção Primária a Saúde (APS).	Número de linhas de cuidado à saúde da mulher na Atenção Primária a Saúde (APS).	Nº Absoluto	0
Ação não programada para 2026				
1.1.13	Aumentar a oferta de práticas corporais na Atenção Primária a Saúde (APS).	Percentual de registros de práticas corporais na Atenção Primária a Saúde (APS) em relação ao ano anterior.	%	10%

Ação 1: Qualificar registros dos Profissionais de Educação Física do PAC nos sistemas de informação. Ação 2: Contratar profissionais de Educação Física para o Programa Academia da Cidade. Ação 3: Promover educação permanente em relação às práticas corporais nas UBS. Ação 4: Monitorar registros de práticas corporais na APS				
1.1.14	Aumentar a proporção de Polos da Academia da Cidade por Unidade Básica de Saúde (UBS).	Proporção de polos por Unidade Básica de Saúde (UBS).	%	50%
Ação 1: Realizar levantamento de terrenos para a construção de Polos de Academia da Saúde. Ação 2: Realizar estudo territorial para a implantação de polos em espaços públicos. Ação 3: Solicitar credenciamento de polos com o Programa Academia da Saúde.				
1.1.15	Estruturar a linha de cuidado do Sobrepeso e Obesidade.	Número de linhas de cuidado do Sobrepeso e Obesidade.	Nº Absoluto	0
Ação não programada para 2026				
1.1.16	Estruturar protocolo municipal de referência da Atenção Primária a Saúde (APS) - Centro Especializado de Odontologia (CEO).	Número de protocolo de referência da Atenção Primária a Saúde (APS) - Centro Especializado de Odontologia (CEO).	Nº Absoluto	1
Ação 1: Criar GT para construção do protocolo Ação 2: Levantar evidências. Ação 3: Elaborar proposta e fluxos, validar e implementar.				
1.1.17	Estabelecer o programa APS Digital	Número de programa SUS digital	Nº Absoluto	0
Ação não programada para 2026				
1.1.18	Manter as atividades da Atenção Primária a Saúde (APS) com os materiais de consumo, permanentes e serviços necessários para garantia do cuidado.	Número de documento consolidado dos Documentos de Formalização de Demanda (DFDs) da Rede de Atenção Primária a Saúde (REAP) por ano.	Nº Absoluto	1
Ação 1: Definir demandas anualmente, elaborar estudos técnicos e termos de referência Ação 2: Monitorar prestação de serviços, aquisição de materiais permanentes necessários e o abastecimento de insumos junto ao setor de contatos, patrimônio e almoxarifado central				

respectivamente				
Objetivo 02: Fortalecer o cuidado na atenção primária à saúde com vistas à redução da mortalidade materna e infantil por causas evitáveis à adequada atenção à gestante e à criança.				
N°	**Meta**	**Indicador para monitoramento**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista 2026**
1.2.1	Implementar Programa de Redução da Mortalidade Materna e Infantil	Nº de Programa de Redução de Mortalidade Materna e Infantil.	N° Absoluto	1
Ação 1: Elaborar programa municipal voltado para redução de mortalidade infantil materno. Ação 2: Validar, divulgar e implementar o programa. Ação 3: Monitorar os resultados dos programas.				
1.2.2	Melhorar a cobertura do pré-natal (7 consultas + início com até 12 semanas de gestação).	Percentual de gestante com 7 consultas ou mais de pré-natal + início com até 12ª semanas .	%	50%
Ação 1: Elaborar manual para registro adequado dos dados pelas equipes no prontuário eletrônico. Ação 2: Ofertar atividades de educação permanente voltadas às boas práticas no cuidado à gestante e aos indicadores da APS. Ação 3: Monitorar os resultados por equipe.				
1.2.3	Melhorar a qualidade do pré-natal na Atenção Primária a Saúde (APS).	Número de atividades de educação voltadas à qualificação do pré-natal realizadas trimestralmente.	Nº Absoluto	4
Ação 1: Identificar as principais causas básicas dos óbitos infantis evitáveis com atenção adequada na gestação. Ação 2: Identificar as principais causas básicas de óbitos maternos, considerando variáveis como cor, renda, escolaridade. Ação 3: Realizar atividades de educação permanente para qualificação do pré-natal com ênfase no manejo das principais causas de óbitos infantis evitáveis por ações da gestação e das principais causas de óbitos maternos.				
1.2.4	Ampliar a oferta de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária a Saúde (APS).	Percentual de Unidade Básica de Saúde (UBS) com oferta da inserção de métodos contraceptivos de longa duração na Atenção Primária a Saúde (APS).	%	25%
Ação 1: Promover atividade de formação para inserção de DIU e/ou implante subdérmico hormonal na APS de modo a contemplar todas as UBS.				

1.2.5	Avaliar o cuidado no desenvolvimento infantil na Atenção Primária à Saúde (APS)	Número de monitoramento de crianças de até 2 anos com o mínimo 9 consultas presenciais ou remotas pelo médico ou enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS).	%	50%
Ação 1: Acompanhar os registros de consultas às crianças < 2 anos por equipe através dos sistemas de informação da atenção primária; Ação 2: Acompanhar os resultados das equipes no que cabe ao indicador de cuidado no desenvolvimento infantil na APS, do Ministério da Saúde; Ação 3: Elaborar relatórios quadrimestrais que apontem os resultados, para apresentação e discussão com as equipes de saúde através das áreas técnicas e apoios institucionais.				
1.2.6	Implantar a linha de cuidado à Saúde na Primeira Infância	Número da linha de cuidado à saúde na primeira infância na Atenção Primária à Saúde (APS).	Nº Absoluto	1
Ação 1: Criar GT para construção da linha. Ação 2: Levantar evidências e verificar metas do Plano Municipal para a Primeira Infância. Ação 3: Elaborar proposta e fluxos, validar, implementar.				

Diretriz 2: Ampliar a oferta dos serviços das Redes de Atenção Especializada, Psicossocial, Urgência e Emergência e Fortalecer a Regulação de acesso e os serviços de monitoramento, controle, avaliação e auditoria.

Objetivo 01: Fortalecer a política Municipal de regulação, através da redução do tempo de espera dos procedimentos de média e alta complexidade ambulatoriais e hospitalares.

N°	Meta	Indicador para monitoramento	Unidade de Medida	Meta Prevista 2026
2.1.1	Reduzir o tempo máximo de espera do grupo de RADIOGRAFIA	Tempo máximo de dias de espera.	%	5%
Ação 1: Levantar lista de espera dos exames do Grupo Radiografia através do sistema IDS. Ação 2: Identificar tempo máximo de espera. Ação 3: Realizar higienização da lista de espera de Radiografia. Ação 4: Levantar necessidade de contratação ou ampliação da oferta contratualizada. Ação 5: Ampliar a oferta ordinária. Ação 6: Realizar estratégias do overbooking. Ação 7: Realizar mutirões através do auxílio de emenda parlamentar ou parcerias.				

Ação 8: Monitorar absenteísmo				
2.1.2	Reduzir o tempo máximo de espera do grupo de RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	Tempo máximo de dias de espera.	%	5%
Ação 1: Levantar lista de espera dos exames do Grupo Ressonância Magnética através do sistema IDS. Ação 2: Identificar tempo máximo de espera. Ação 3: Realizar higienização da lista de espera de Ressonância Magnética Ação 4: Levantar necessidade de contratação ou ampliação da oferta contratualizada. Ação 5: Ampliar a oferta ordinária. Ação 6: Realizar estratégias do overbooking. Ação 7: Realizar mutirões através do auxílio de emenda parlamentar ou parcerias. Ação 8: Monitorar absenteísmo				
2.1.3	Reduzir o tempo máximo de espera do grupo de TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	Tempo máximo de dias de espera.	%	5%
Ação 1: Levantar lista de espera dos exames do Grupo Tomografia Computadorizada através do sistema IDS. Ação 2: Identificar tempo máximo de espera. Ação 3: Realizar higienização da lista de espera de Tomografia Computadorizada. Ação 4: Levantar necessidade de contratação ou ampliação da oferta contratualizada. Ação 5: Ampliar a oferta ordinária. Ação 6: Realizar estratégias do overbooking. Ação 7: Realizar mutirões através do auxílio de emenda parlamentar ou parcerias. Ação 8: Monitorar absenteísmo				
2.1.4	Reduzir o tempo máximo de espera do exame de ULTRASSONOGRAFIA de ARTICULAÇÃO	Tempo máximo de dias de espera.	%	5%
Ação 1: Levantar lista de espera do exame ultrassonografia de articulação através do sistema IDS. Ação 2: Identificar tempo máximo de espera. Ação 3: Realizar higienização da lista de espera da ultrassonografia de articulação Ação 4: Levantar necessidade de contratação ou ampliação da oferta contratualizada. Ação 5: Ampliar a oferta ordinária. Ação 6: Realizar estratégias do overbooking. Ação 7: Realizar mutirões através do auxílio de emenda parlamentar ou parcerias.				

Ação 8: Monitorar absenteísmo.				
2.1.5	Reduzir o tempo máximo de espera do exame de ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL	Tempo máximo de dias de espera.	%	5%
Ação 1: Levantar lista de espera do exame ultrassonografia transvaginal através do sistema IDS. Ação 2: Identificar tempo máximo de espera. Ação 3: Realizar higienização da lista de espera da ultrassonografia transvaginal. Ação 4: Levantar necessidade de contratação ou ampliação da oferta contratualizada. Ação 5: Realizar estratégias do overbooking. Ação 6: Realizar mutirões através do auxílio de emenda parlamentar ou parcerias. Ação 7: Monitorar absenteísmo.				
2.1.6	Reduzir o tempo máximo de espera de PAAF DE TIREOIDE	Tempo máximo de dias de espera.	%	5%
Ação 1: Levantar lista de espera do exame da PAAF de tireoide através do sistema IDS. Ação 2: Identificar tempo máximo de espera. Ação 3: Realizar higienização da lista de espera de PAAF de tireoide. Ação 4: Levantar necessidade de contratação ou ampliação da oferta contratualizada. Ação 5: Realizar estratégias do overbooking. Ação 6: Realizar mutirões através do auxílio de emenda parlamentar ou parcerias. Ação 7: Monitorar absenteísmo.				
2.1.7	Reduzir o tempo máximo de espera de ELETROCARDIOGRAMA	Tempo máximo de dias de espera.	%	5%
Ação 1: Levantar lista de espera do exame de eletrocardiograma através do sistema IDS. Ação 2: Identificar tempo máximo de espera. Ação 3: Realizar higienização da lista de espera de eletrocardiograma. Ação 4: Levantar necessidade de contratação ou ampliação da oferta contratualizada. Ação 5: Realizar estratégias do overbooking. Ação 6: Realizar mutirões através do auxílio de emenda parlamentar ou parcerias. Ação 7: Monitorar absenteísmo.				
2.1.8	Reduzir o tempo máximo de espera de COLONOSCOPIA	Redução do tempo máximo de espera.	%	5%
Ação 1: Levantar lista de espera do exame de colonoscopia através do sistema IDS.				

Ação 2: Identificar tempo máximo de espera. Ação 3: Realizar higienização da lista de espera de colonoscopia. Ação 4: Levantar necessidade de contratação ou ampliação da oferta contratualizada. Ação 5: Realizar estratégias do overbooking. Ação 6: Realizar mutirões através do auxílio de emenda parlamentar ou parcerias. Ação 7: Monitorar absenteísmo.				
2.1.9	Reduzir o tempo máximo de espera de FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL	Redução do tempo máximo de espera.	%	5%
Ação 1: Levantar lista de espera para FACOEMULSIFICACAO COM IMPLANTE DE LENTE INTRA-OCULAR DOBRAVEL através do sistema IDS. Ação 2: Identificar tempo máximo de espera. Ação 3: Realizar higienização da lista de espera de facoemulsificação com implante de lente intra-ocular dobrável. Ação 4: Levantar necessidade de contratação ou ampliação da oferta contratualizada. Ação 5: Realizar estratégias do overbooking. Ação 6: Implantar oferta de cuidados integrados em oftalmologista - OCI Ação 7: Monitorar absenteísmo.				
2.1.10	Reduzir o tempo máximo de espera de VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE PERFLUOCARBONO E ENDOLASER	Redução do tempo máximo de espera.	%	5%
Ação 1: Levantar lista de espera para vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono e endolaser através do sistema IDS. Ação 2: Identificar tempo máximo de espera. Ação 3: Realizar higienização da lista de espera de vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono e endolaser. Ação 4: Levantar necessidade de contratação ou ampliação da oferta contratualizada. Ação 5: Realizar estratégias do overbooking. Ação 6: Implantar oferta de cuidados integrados em oftalmologia - OCI Ação 7: Monitorar absenteísmo.				
2.1.11	Reduzir o tempo máximo de espera de VITRECTOMIA POSTERIOR COM INFUSAO DE PERFLUOCARBONO/OLEO DE SILICONE/ENDOLASER	Redução do tempo máximo de espera .	%	5%
Ação 1: Levantar lista de espera para a vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono/oleo de silicone/endolaser através do sistema IDS. Ação 2: Identificar tempo máximo de espera.				

Ação 3: Realizar higienização da lista de espera de vitrectomia posterior com infusão de perfluocarbono/oleo de silicone/endolaser. Ação 4: Levantar necessidade de contratação ou ampliação da oferta contratualizada. Ação 5: Realizar estratégias do overbooking. Ação 6: Implantar oferta de cuidados integrados em oftalmologia - OCI Ação 7: Monitorar absenteísmo.				
2.1.12	Reduzir o tempo máximo de espera de CONSULTA COM CARDIOLOGISTA	Redução do tempo máximo de espera.	%	5%
Ação 1: Levantar lista de espera para consulta com cardiologista através do sistema IDS. Ação 2: Identificar tempo máximo de espera. Ação 3: Realizar higienização da lista de espera de consulta com cardiologista. Ação 4: Levantar necessidade de contratação ou ampliação da oferta contratualizada. Ação 5: Realizar estratégias do overbooking. Ação 6: Implantar oferta de cuidados integrados em cardiologista - OCI Ação 7: Monitorar absenteísmo. Ação 8: Realizar mutirões através do auxílio de emenda parlamentar ou parcerias.				
2.1.13	Reduzir o tempo máximo de espera de CONSULTA COM OFTALMOLOGISTA	Redução do tempo máximo de espera.	%	5%
Ação 1: Levantar lista de espera para consulta com oftalmologista através do sistema IDS. Ação 2: Identificar tempo máximo de espera. Ação 3: Realizar higienização da lista de espera de consulta com oftalmologista. Ação 4: Levantar necessidade de contratação ou ampliação da oferta contratualizada. Ação 5: Realizar estratégias do overbooking. Ação 6: Implantar oferta de cuidados integrados em oftalmologista - OCI Ação 7: Monitorar absenteísmo. Ação 8: Realizar ações itinerantes para atendimento estratégico nos bairros, atingindo ao menos 20% da população prioritária. Ação 9: Consulta com especialistas para distribuição de armação e entrega de óculos para aos estudantes da rede municipal de ensino.				
2.1.14	Reduzir o tempo máximo de espera de CONSULTA COM GINECOLOGISTA	Redução do tempo máximo de espera.	%	5%
Ação 1: Levantar lista de espera para consulta com ginecologista através do sistema IDS. Ação 2: Identificar tempo máximo de espera.				

Ação 3: Realizar higienização da lista de espera de consulta com ginecologista. Ação 4: Levantar necessidade de contratação ou ampliação da oferta contratualizada. Ação 5: Realizar estratégias do overbooking. Ação 6: Implantar oferta de cuidados integrados em saúde da mulher - OCI Ação 7: Monitorar absenteísmo. Ação 8: Realizar mutirões através do auxílio de emenda parlamentar ou parcerias				
2.1.15	Reduzir o tempo máximo de espera de CONSULTA COM MASTOLOGISTA	Redução do tempo máximo de espera.	%	5%
Ação 1: Levantar lista de espera para consulta com mastologista através do sistema IDS Ação 2: Identificar tempo máximo de espera. Ação 3: Realizar higienização da lista de espera de consulta com mastologista. Ação 4: Levantar necessidade de contratação ou ampliação da oferta contratualizada. Ação 5: Realizar estratégias do overbooking. Ação 6: Realizar mutirões através do auxílio de emenda parlamentar ou parcerias Ação 7: Monitorar absenteísmo.				
2.1.16	Reduzir o tempo máximo de espera de CIRURGIAS DE CABEÇA E PESCOÇO	Redução do tempo máximo de espera.	%	5%
Ação 1: Levantar lista de espera para cirurgia de cabeça e pescoço através do sistema IDS Ação 2: Identificar tempo máximo de espera. Ação 3: Realizar higienização da lista de espera de cirurgias de cabeça e pescoço. Ação 4: Levantar necessidade de contratação ou ampliação da oferta contratualizada. Ação 5: Realizar estratégias do overbooking. Ação 6: Realizar mutirões através do auxílio de emenda parlamentar ou parcerias Ação 7: Monitorar absenteísmo.				
2.1.17	Reduzir o tempo máximo de espera de PLÁSTICA MAMÁRIA FEMININA NÃO ESTÉTICA	Redução do tempo máximo de espera.	%	5%
Ação 1: Levantar lista de espera para plástica mamaria feminina não estética através do sistema IDS Ação 2: Identificar tempo máximo de espera. Ação 3: Realizar higienização da lista de espera da plástica mamaria feminina não estética				

Ação 4: Levantar necessidade de contratação ou ampliação da oferta contratualizada. Ação 5: Realizar mutirões através do auxílio de emenda parlamentar ou parcerias Ação 6: Monitorar absenteísmo.				
2.1.18	Reduzir o tempo máximo de espera de TRATAMENTO CIRÚRGICO DE VARIZES UNILATERAL	Redução do tempo máximo de espera.	%	5%
Ação 1: Levantar lista de espera para tratamento cirúrgico de varizes unilateral através do sistema IDS Ação 2: Identificar tempo máximo de espera. Ação 3: Realizar higienização da lista de espera de tratamento cirúrgico de varizes unilateral Ação 4: Levantar necessidade de contratação ou ampliação da oferta contratualizada. Ação 5: Realizar mutirões através do auxílio de emenda parlamentar ou parcerias Ação 6: Monitorar absenteísmo.				
2.1.19	Fortalecer a regulação municipal através de consórcio público, ampliando a eficiência e a oferta de serviços de saúde de média e alta complexidade.	Contratação de consórcios.	Nº Absoluto	1
Ação 1: Ampliar a oferta regulada de consultas especializadas, exames diagnósticos e procedimentos de média e alta complexidade por meio de consórcio interfederativo de saúde.				
2.1.20	Implantar sistema de monitoramento de listas de espera através de Business Intelligence (BI).	Criação de ferramenta de monitoramento.	Nº Absoluto	1
Ação 1: Criar painel para monitoramento das listas de espera com respectivos tempos máximos. Ação 2: Criar ferramenta de monitoramento de execução contratual, overbooking, agendamento e absenteísmo.				
2.1.21	Reduzir o absenteísmo geral de consultas especializadas reguladas.	Redução do absenteísmo de consulta especializadas reguladas.	%	5%
Ação 1: Implantar sistema de aviso de agendamento automático por mensagem. Ação 2: Realizar campanha de atualização cadastral junto à REAP				
2.1.22	Reduzir o absenteísmo geral de procedimentos ambulatoriais regulados de média e alta complexidade.	Redução do absenteísmo de procedimentos ambulatoriais regulados.	%	5%
Ação 1: Implantar sistema de aviso de agendamento automático por mensagem.				
Ação 2: Realizar campanha de atualização cadastral junto à REAP.				

2.1.23	Integrar Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) eletrônico das unidades municipais da Rede de Urgência e Emergência.	Número de Hospitais com processamento no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) eletrônico.	Nº Absoluto	0
Ação não programada para 2026				
2.1.24	Monitorar os contratos assistenciais.	Percentual de contratos monitorados	%	95%
Ação 1: Fiscalizar a execução dos serviços assistenciais contratados. Ação 2: Acompanhar a regularidade do pagamento dos contratos assistenciais garantindo a transparência na prestação de contas dos contratos assistenciais Ação 3: Realizar suporte técnico de apoio à gestão dos contratos assistenciais. Ação 4: Realizar visitas técnicas para vistoria das novas contratações assistenciais. Ação 5: Produção de relatórios de indicadores assistenciais (KPIs). Ação 6: Instituir novas Comissões de Acompanhamento de Contrato - CAC (CAC do Hospital Nestor Piva e CAC da Maternidade Municipal Lourdes Nogueira). Ação 7: Aprimorar o controle e fiscalização dos contratos com prestadores de serviços especializados através da capacitação de fiscais de contrato na nova Lei de Licitações nº 14.133/2021.				
2.1.25	Implantação do Programa Agora Tem Especialistas.	Publicação da Portaria de Adesão ao Programa.	Nº Absoluto	1
Ação 1: Formalização de Aracaju no PMAE em março de 2025. Ação 2: Habilitação dos equipamentos CEMAR Siqueira Campos, Hospital São José, Hospital Universitário de Aracaju e demais prestadores contratados para o Programa Agora tem Especialistas.				
2.1.26	Implementar a linha de cuidado da oftalmologia (Agora Tem Especialista).	Implantação das Oferta de Cuidados Integrados (OCIs) em oftalmologia.	Nº Absoluto	2
Ação 1: Contratar os procedimentos da linha de cuidado. Ação 2: Reorganizar o fluxo de solicitação pelas Redes de Saúde - REAP e REAE. Ação 3: Reorganizar o fluxo de regulação dos procedimentos conforme OCIs. Ação 4: Reorganizar o fluxo de faturamento conforme OCIs.				
2.1.27	Implementar a linha de cuidado da ortopedia (Agora Tem Especialista).	Implantação das Oferta de Cuidados Integrados (OCIs) em ortopedia.	Nº Absoluto	1
Ação 1: Contratar os procedimentos da linha de cuidado. Ação 2: Reorganizar o fluxo de solicitação pelas Redes de Saúde - REAP e REAE. Ação 3: Reorganizar o fluxo de regulação dos procedimentos conforme OCIs.				

Ação 4: Reorganizar o fluxo de faturamento conforme OCIs.				
2.1.28	Implementar a linha de cuidado da otorrinolaringologia (Agora Tem Especialista).	Implantação das Oferta de Cuidados Integrados (OCIs) em otorrinolaringologia.	Nº Absoluto	1
Ação 1: Contratar os procedimentos da linha de cuidado. Ação 2: Reorganizar o fluxo de solicitação pelas Redes de Saúde - REAP e REAE. Ação 3: Reorganizar o fluxo de regulação dos procedimentos conforme OCIs. Ação 4: Reorganizar o fluxo de faturamento conforme OCIs.				
2.1.29	Implementar a linha de cuidado da cardiologia (Agora Tem Especialista).	Implantação das Oferta de Cuidados Integrados (OCIs) em cardiologia.	Nº Absoluto	1
Ação 1: Contratar os procedimentos da linha de cuidado. Ação 2: Reorganizar o fluxo de solicitação pelas Redes de Saúde - REAP e REAE. Ação 3: Reorganizar o fluxo de regulação dos procedimentos conforme OCIs. Ação 4: Reorganizar o fluxo de faturamento conforme OCIs.				
2.1.30	Implementar a linha de cuidado de diagnóstico em Oncologia (Agora Tem Especialista).	Implantação das Oferta de Cuidados Integrados (OCIs) em oncologia.	Nº Absoluto	1
Ação 1: Contratar os procedimentos da linha de cuidado. Ação 2: Reorganizar o fluxo de solicitação pelas Redes de Saúde - REAP e REAE. Ação 3: Reorganizar o fluxo de regulação dos procedimentos conforme OCIs. Ação 4: Reorganizar o fluxo de faturamento conforme OCIs.				
2.1.31	Implementar a linha de cuidado em Saúde da Mulher (Agora Tem Especialista).	Implantação das Oferta de Cuidados Integrados (OCIs) em Saúde da Mulher.	Nº Absoluto	1
Ação 1: Contratar os procedimentos da linha de cuidado. Ação 2: Reorganizar o fluxo de solicitação pelas Redes de Saúde - REAP e REAE. Ação 3: Reorganizar o fluxo de regulação dos procedimentos conforme OCIs. Ação 4: Reorganizar o fluxo de faturamento conforme OCIs.				
2.1.32	Aperfeiçoar o Projeto da Telemedicina	Taxa de sucesso de agendamento de teleconsulta.	%	20%

Ação 1: Disponibilizar materiais e equipamentos necessários. Ação 2: Remodelar o projeto da telemedicina e sua forma de contratação				
2.1.33	Estruturar ações de telemonitoramento como ferramenta eficaz para o acompanhamento de agravos de alta prioridade em saúde pública	Construção de painéis de monitoramento	Nº absoluto	1
Ação 1: Inclusão, no MonitorAju, do monitoramento dos casos suspeitos, acometidos e confirmados de COVID-19, Tuberculose, Sífilis neonatal e gestacional, Hanseníase, Dengue, Chikungunya, Zika e Monkeypox. Ação 2: Reforçar protocolos de preenchimento das fichas de notificação e acompanhamento, melhorando os indicadores de saúde municipais consultas subsequentes ou reavaliação sorológica.				
2.1.34	Realizar o telemonitoramento em saúde visando minimizar a interrupção do tratamento dos agravos monitorados.	Construção de painéis de monitoramento.	Nº absoluto	1
Ação 1: Realização de busca ativa através do telemonitoramento, de casos notificados, confirmados e suspeitos de COVID-19, Tuberculose, Sífilis neonatal e gestacional, Hanseníase, Dengue, Chikungunya, Zika e Monkeypox e de seus comunicantes. Ação 2: Orientar os usuários com sintomas agudos diversos, apoiando na escolha pelo atendimento nas UBS nos casos de classificação verde a azul, reduzindo a procura pelas portas de urgência (Programa Mais Acesso).				
2.1.35	Reestruturar o serviço Alô Mamãe visando assegurar o cuidado integral e resolutivo às mães e seus filhos.	Percentual do número de ligações, dividido pelo número de nascidos vivos.	%	20%
Ação 1: Contribuir com a redução das taxas de mortalidade materna e neonatal em 100 % das puérperas e de seus bebês pós alta da Maternidade Municipal Lourdes Nogueira. Ação 2: Realização de apoio operacional ao binômio materno-infantil através do telemonitoramento no período inicial do puerpério. Ação 3: Acompanhar o número de consultas realizadas e as não realizadas				
2.1.36	Adquirir equipamentos e materiais permanentes para o funcionamento e organização de gestão do acesso aos serviços de saúde	Reestruturação dos setores envolvidos	Nº Absoluto	1
Ação 1: Aquisição de computadores, impressoras e microfones com fones de ouvido para equipar a gestão dos serviços. Ação 2: Equipar a estrutura física das unidades básicas de saúde para o pleno funcionamento e organização dos serviços de saúde através da aquisição de computadores e impressoras.				
2.1.37	Aperfeiçoar sistema de informação para melhoria do acesso da população aos serviços de saúde	Implantar nova tecnologia	Nº absoluto	0
Ações não programada para 2026				

2.1.38	Criar sistemas próprios para melhoria do fluxo de trabalho das áreas de produção da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).	Implantar nova tecnologia	Nº absoluto	0
Ações não programada para 2026				
Objetivo 02: Reestruturar, fortalecer e ampliar as ações e serviços da Rede de Atenção Especializada, conforme necessidades de saúde da população.				
N°	**Meta**	**Indicador para monitoramento**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista 2026**
2.2.1	Ampliar oferta especializada.	Redução do tempo de espera.	%	5%
Ação 1: Adesão e Implantação do Programa Agora tem Especialistas (MS). Ação 2: Levantamento de filas para consultas/procedimentos especializados. Ação 3: Monitoramento para estratégias sobre absenteísmo e indicadores ministeriais (de Programas). Ação 4: Contratação de Profissionais Especialistas. Ação 5: Atendimento de Saúde Mental na Rede Especializada. Ação 6: Ampliar Rede através de novas contratações de serviços Ação 7: Estudo e Implantação do Ambulatório Municipal Transexualizador. Ação 8: Estudo de viabilidade e estrutura física com adequações para implantação da Casa DiversaMENTE para atendimento dos neurodiversos e outras condições de saúde, com extensão ao atendimento humanizado as famílias..				
2.2.2	Construção de um Centro Especializado em Reabilitação (CER IV).	Construção para ampliação da oferta de serviços.	Nº absoluto	0
Ações não programada para 2026				
2.2.3	Ampliar acesso especializado à gestante - alto risco e bebê.	Ampliação de cuidado especializado.	%	5%
Ação 1: Criar de Grupo de Trabalho para discussão. Ação 2: Monitorar e avaliar de estudos de casos (evidências com vistas a redução da mortalidade materna e infantil). Ação 3: Organizar fluxos - em parceria com REAP, validar e consolidar ampliação de cuidado				

2.2.4	Aprimorar os profissionais da Rede de Atenção Especializada.	Número de profissionais aperfeiçoados.	%	100%
Ação 1: Execução de Educação Continuada com finalidade de atualização de fluxos, métodos e atendimento aos profissionais especializados (parceria com CEPS). Ação 2: Execução de Educação Permanente aos Serviços Especializados com temas pertinentes (parceria com CEPS). Ação 3: Contratação de Serviços Especializados.				
2.2.5	Adquirir equipamentos e insumos para a Rede Especializada.	Número de equipamentos e insumos adquiridos.	%	80%
Ação 1: Aquisição de equipamentos para atender as necessidades de atuação multiprofissional das categorias que executam atendimento nos diversos equipamentos da Rede. Ação 2: Aquisição de insumos/materiais de consumo diversos para atender as demandas de atendimento de rotina aos pacientes assistidos através dos serviços ofertados pela Rede.				
2.2.6	Estruturar Linhas de Cuidado na Rede Especializada (Cuidado a pessoa com Deficiência, Saúde do Homem, Saúde da Mulher, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica -DPOC)	Linhas de Cuidado estruturadas (fortalecidas)	%	90%
Ação 1: Linha de Cuidado voltado à Pessoa com Deficiência. Ação 2: Linha de Cuidado voltado à Saúde do Homem. Ação 3: Linha de Cuidado DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica). Ação 4: Linha de Cuidado voltado à Saúde da Mulher. Ação 5: Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Renal.				
2.2.7	Implantar linhas de cuidados na Rede Especializada (da pessoa com doenças cardíacas, Pessoas com doenças crônicas Diabetes Mellitus, Cuidado Trans (ambulatório transexualizador), Obesidade.	Linhas de Cuidado implantadas	6	2
Ação 1: Linha de Cuidado voltado à Pessoa que convive com Doença Cardíaca. Ação 2: Linha de Cuidado Trans (Ambulatório Transexualizador). Ação 3: Linha de Cuidado da Diabetes Mellitus. Ação 4: Linha de Cuidado Obesidade.				
Objetivo 03: Reestruturar, ampliar e qualificar o cuidado em saúde mental, promovendo o acesso humanizado e integralizado, através da Rede de Atenção Psicossocial.				
N°	**Meta**	**Indicador para monitoramento**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista**

				2026
2.3.1	Reestruturação física e de infraestrutura de equipamentos da Rede Especializada	Criação de check-list para acompanhamento.	Nº Absoluto	1
Ação 1: Confeccionar cronograma de visitas aos serviços juntamente com a COINFRA aos serviços da Atenção Psicossocial, junto com a COINFRA. Ação 2: Levantar necessidades físicas e estruturais do serviço – Identificar problemas atuais (espaço, ventilação, iluminação, acessibilidade, segurança, TI, mobiliário etc.) Ação 3 : Realizar visitas institucionais juntamente com a coinfra. Ação 4: Realizar reuniões entre os atores envolvidos para tratar das estratégias para as resoluções encontradas (gerentes técnicos, coinfra, DVAS, DADM, REAPS) Ação 5: Verificar fontes de financiamento (municipal, estadual, federal, emendas, projetos). Ação 6: Elaborar os termos de referência conforme as dfd's e os levantamentos realizados. Ação 7: Acompanhar o processo de compra. Ação 8: Verificar junto aos setores responsáveis a execução.				
2.3.2	Qualificar através dos matriciamentos no cuidado compartilhado com a atenção primária	Percentual de equipes qualificadas na Atenção Primária a Saúde.	Nº Absoluto	85
Ação 1: Discussão de casos entre as equipes da REAPS e REAP. Ação 2: Articulação do cuidado com a rede de atenção primária.				
2.3.3	Realizar ações de reabilitação psicossociais nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	N° de ações de reabilitação na Rede de Atenção a Saúde (RAS).	Nº Absoluto	8020
Ação 1: Realizar atendimentos coletivos. Ação 2: Ofertar oficinas com familiares e usuários. Ação 3: Realizar atendimentos individuais Ação 4: Realizar visitas domiciliares Ação 5: Promover atividades externas visando o empoderamento dos espaços culturais e produção artística. Ação 6: Compra de materiais para a realização de oficinas terapêuticas (MANUAIS, ESPORTIVOS, ARTÍSTICAS E DE GERAÇÃO DE RENDA). Ação 7: Garantir transporte para a realização de atividades externas que viabilizem a ressocialização e o resgate da cidadania. Ação 8: Aquisição de insumos e materiais necessários.				
2.3.4	Fortalecer ações de educação em saúde e redução de danos nos territórios	N° de ações de redução de danos - (Boletim de Produção Ambulatorial - BPA)	Nº Absoluto	7400

Ação 1: Ofertar ações de educação em saúde e redução de danos nos territórios Ação 2: Compra de fardamento que identifique os redutores de danos nos territórios, distribuição de insumos para fornecimento aos usuários (preservativos) e compra de protetor solar para os redutores de danos.				
2.3.5	Fortalecer o atendimento a crise em saúde mental por meio de oferta de acolhimento noturno nos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III)	N° de acolhimentos noturnos em CAPS realizados na Rede de Atenção a Saúde (RAS).	Nº Absoluto	4600
Ação 1: Aprimorar o conhecimento técnico dos trabalhadores da rede no cuidado e manejo dos usuários em ACN (Acolhimento e Cuidados Noturnos). Ação 2: Contratação de médicos psiquiatras para compor as equipes dos CAPS. Ação 3: Aquisição de materiais de higiene pessoal para os usuários em ACN (sabonete, desodorante, absorvente, cama de madeira com colchões com forro impermeável) Ação 4: Evitar encaminhamentos de pacientes para enfermarias ou pronto - socorros hospitalares				
2.3.6	Ofertar a realização de acolhimento inicial em Centros de Atenção Psicossocial	N° de acolhimento inicial realizado nos nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) - (Boletim de Produção Ambulatorial -BPA)	Nº Absoluto	1150
Ação 1: Assegurar a manutenção das escalas de acolhimento inicial funcionando nos CAPS. Ação 2: Aprimorar o conhecimento técnico dos trabalhadores da rede sobre classificação de risco.				
2.3.7	Promover articulação e o acesso aos serviços da rede comunitária e territorial	N° de ações de articulação de redes intra e intersetoriais - (Boletim de Produção Ambulatorial -BPA)	Nº Absoluto	1110
Ação 1: Discussão de casos entre a REAPS e assistência, justiça, saúde, segurança pública e educação.				
2.3.8	Ofertar ações de educação permanente para trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial (REAPS)	N° de ações de educação permanente	Nº Absoluto	4
Ação 1: Realizar encontros para elaboração do projeto e buscar parcerias. Ação 2: Realizar a seleção dos trabalhadores para participar da educação permanente. Ação 3: Realizar o levantamento das temáticas prioritárias. Ação 4: Fornecer lanches nos encontros. Ação 5: Realizar o pagamento de hora aula para os facilitadores.				
2.3.9	Aperfeiçoar a oferta de cuidado nas referências de saúde mental	Número de atendimentos psicológicos, psicossociais e médicos de saúde mental realizados	Nº Absoluto	15.000
Ação 1: Realizar encontros para elaboração do projeto e buscar parcerias. Ação 2: Realizar a seleção dos trabalhadores para participar da educação permanente.				

Ação 3: Realizar o levantamento das temáticas prioritárias. Ação 4: Fornecer lanches nos encontros. Ação 5: Realizar o pagamento de hora aula para os facilitadores.				
2.3.10	Realizar ações em datas alusivas ao cuidado em saúde mental	Número de ações realizadas sobre o combate ao estigma e exclusão social direcionadas a pessoa em tratamento de transtorno mental	Nº Absoluto	2
Ação 1: Confecção de material infográfico para os eventos Ação 2: Fornecimento de toldos, banheiros químicos, mobiliário e equipamentos sonoros. Ação 3: Fornecimento de água e lanche para os encontros.				
2.3.11	Aquisição de insumos e equipamentos para o funcionamento dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (REAPS)	Percentual de equipamentos adquiridos	%	5%
Ação 1: Aquisição de mobiliário, insumos, material de oficina, Ação 2: Contratação de empresa responsável pelo fornecimento de alimentação para garantir a oferta de cuidado integral conforme preconizado por portaria ministerial Ação 3: Contratação de empresa de lavanderia, manutenção de equipamentos hospitalares, recolhimento de resíduos sólidos, manutenção predial, manutenção de aparelhos de ar condicionados, vigilância predial e empresa de locação veículos.				
2.3.12	Construção do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III LIBERDADE)	Construção	Nº Absoluto	0
Ação não programada para 2026				
2.3.13	Implantação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS III D. IVONE LARA)	Funcionamento	Nº Absoluto	0
Ação não programada para 2026				
Objetivo 04: Ampliar e qualificar o serviço ofertado através da Rede de Urgência e Emergência.				
N°	**Meta**	**Indicador para monitoramento**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista 2026**
2.4.1	Potencializar o monitoramento do Núcleo Interno de Regulação	Proporção de leitos regulados	%	20%
Ação 1: Otimizar leitos próprios e contratualizar leitos de retaguarda. Ação 2: Traçar estratégias para reduzir tempo de realização dos exames complementares para desfecho clínico. Ação 3: Monitorar saída de leitos com perfil de regulação.				

2.4.2	Reestruturação física e de infraestrutura de equipamentos da Rede de Urgência e Emergência	Implantação do check-list para monitoramento	Nº Absoluto	1
Ação 1: Segregação do fluxo de atendimento adulto e pediátrico. Ação 2: Ampliar oferta de serviços (urgência odontológica 24h). Ação 3: Realizar levantamento de necessidade de reformas de ambiente e/ou readequação.				
2.4.3	Expandir o sistema de prontuário eletrônico para todas as unidades de atendimento	Ampliação do sistema eletrônico em todas as áreas assistenciais	%	25%
Ação 1: Levantamento dos fluxos setoriais a serem parametrizados no sistema padronizado Ação 2: Adquirir máquinas de computação. Ação 3: Treinar equipe corporativa.				
2.4.4	Aperfeiçoamento dos profissionais para qualificar o atendimento no serviço de urgência e emergência	Percentual de profissionais treinados	%	25%
Ação 1: Fortalecer o serviço de Educação Permanente em âmbito coorporativo. Ação 2: Treinar equipe corporativa.				
2.4.5	Ampliação e manutenção de serviços multidisciplinares na rede	Percentual de serviços ampliados de acordo com as RDC (Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa) vigentes.	%	20%
Ação 1: Fortalecer o serviço de pediatria e odontologia. Ação 2: Reestruturar o serviço de referência de urgência odontológica 24h dentro da rede hospitalar.				
2.4.6	Fortalecer o serviço materno - infantil da rede de urgência e emergência	Implantação da IHAC – Iniciativa Hospital Amigo da Criança	Nº Absoluto	-
Ação 1: Buscar subsídios para ampliação de atendimento à saúde materna e da mulher. Ação 2: Fomentar o programa da Rede Alyne em parceria com REAP. Ação 3: Readequar protocolo de atendimento e classificação de risco das gestantes. Ação 4: Fortalecer o serviço de atendimento à mulher em situações de Violência Sexual.				
2.4.7	Ampliação dos serviços de urgência e emergência	Construção da Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	Nº Absoluto	-
Ação não programada para 2026				

2.4.8	Supervisionar os contratos de gestão	Proporção de contratos monitorados,	%	50%
Ação 1: Fortalecer o monitoramento contratual quanto à prestação de contas dos serviços. Ação 2: Promover treinamentos para os agentes que fiscalizam e monitoram os contratos de gestão. Ação 3: Consolidar comunicação eficiente e elevados padrões de qualidade na prestação de serviços.				
2.4.9	Manter as atividades da Rede de Atenção a Saúde em Urgência e Emergência (REUE) com os materiais de consumo, permanentes e serviços necessários	Número de documento consolidado das DFDs da Rede de Atenção a Saúde em Urgência e Emergência (REUE) /ano	Nº Absoluto	1
Ação 1: Acompanhar o consumo histórico, taxas de reposição, obsolescência e tempo médio de reposição para otimizar o suprimento. Ação 2: - Fortalecer o monitoramento do abastecimento de materiais de consumo e bens permanentes para manter o plano de contingência sempre atualizado Ação 3: Mapear insumos, equipamentos permanentes e serviços da rede para identificar gargalos e implementar ações corretivas. Ação 4: Monitorar necessidade de insumos para detectar aqueles que devem ser padronizados ou descartados por obsolescência.				
2.4.10	Fortalecer a Rede de Urgência e Emergência com novas formas de gerenciamento dos serviços	Percentual de gerenciamento implantado	%	10%
Ação 1: Estabelecer contratos de gestão com instituições/organizações de saúde para celeridade na operação eficiente e manutenção dos serviços dentro da Rede; Ação 2: Promover a articulação de serviços de gestão sustentável para expansão dos serviços da rede hospitalar.				
Diretriz 3: Reduzir e controlar doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, possibilitando resposta rápida em tempo hábil e apropriada para eventos de surtos, epidemias e sazonalidades, bem como, desenvolver ações de fiscalização nas atividades de ofertas de produtos e serviços sob regulação sanitária e que possam afetar a saúde da população.				
Objetivo 01: Mitigar e prevenir os riscos de agravos à saúde da população fortalecendo a vigilância em saúde, como eixo estruturante as ações de promoção, prevenção e controle de doenças.				
N°	**Meta**	**Indicador para monitoramento**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista 2026**
3.1.1	Monitorar amostras de água para qualidade de consumo humano	Percentual de análise das amostras coletadas	%	100%
Ação 1: Coletar água em diversos pontos da cidade Ação 2: Verificar o nível de qualidade de todas as amostras Ação 3: Verificar o nível de cloro em in loco				

3.1.2	Aumentar a cobertura vacinal em crianças de 0 a 2 anos	Taxa de cobertura vacinal dos imunizantes citados	%	88%
Ação 1: Avaliação quadrimestral da cobertura do calendário de vacinação de crianças de 0 a 2 anos Ação 2: Aperfeiçoamento dos profissionais com foco na busca ativa, reconhecimento de atrasos vacinais e administração em tempo oportuno. Ação 3: Sensibilização para importância da vacinação. Ação 4: Realização de Campanhas de Vacinação.				
3.1.3	Captar e cadastrar as salas de vacina do território de Aracaju no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) na (Rede pública e privada).	Percentual de salas de vacinação cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).	%	90%
Ação 1: Realizar visitas em loco em todas as unidades com salas de vacina sejam elas municipais, estaduais ou particulares. Ação 2: Aperfeiçoar os profissionais para utilização do sistema SI-PNI e conscientiza-los quanto a sua importância. Ação 3: Monitoramento intensivo dos registros lançados e qualidades destes.				
3.1.4	Implantação de camâras frias em 100% das salas de vacinação, Unidade Básica de Saúde (UBS), Unidade de Pronto Atendimento (UPAs) e maternidade do Município.	Camâras frias nas salas de vacinação implantadas	%	100%
Ação 1: Comprar e instalar câmaras frias nas salas de vacina do município. Ação 2: Iniciar Processo licitatório para contratação de empresa para manutenção das câmaras.				
3.1.5	Aumentar a profilaxia nos atendimentos de casos de acidentes com animais potencialmente transmissores da raiva.	N° de casos com profilaxia realizada	%	90%
Ação 1: Assegurar disponibilidade contínua de vacinas e soro antirrábico em parceria com a Imunização. Ação 2: Aperfeiçoar anualmente todos os profissionais envolvidos no atendimento. Ação 3: Realizar busca ativa de pacientes com tratamento interrompido para completar esquema.				
3.1.6	Aumentar as notificações das arboviroses pela atenção primária.	Percentual de casos notificados pela atenção primária (REAP) comparado ao ano anterior.	%	20%
Ação 1: Aperfeiçoar os profissionais das Unidades Básicas sobre notificações compulsórias das arboviroses. Ação 2: Monitorar semanalmente as notificações que chegam das Unidades Básicas Ação 3: Monitorar o GAL (Sistema Gerenciador de Ambiente laboratorial) para busca dos pacientes que fizeram exames, mas não foram notificados pelas Unidades Básicas e solicitar a notificação.				

3.1.7	Encerrar 90% dos casos notificados para dengue, zika e chikungunya dentro do prazo de 60 dias	Monitorar os números de casos de dengue, zika e chikyngunya encerrados dentro do prazo estipulado.	%	90%
Ação 1: Monitorar diariamente a GAL (Lacen) para encerramento dos casos por critério laboratorial, dos pacientes que realizaram exames específicos. Ação 2: Realizar investigação dos casos notificados em tempo oportuno. Ação 3: Criar uma rotina diária de encerramento dos casos notificados.				
3.1.8	Ofertar treinamento anual dos profissionais médicos e enfermeiros da rede municipal (Rede de Atenção Primária à Saúde (REAP) e Rede da Emergência e Emergência (REUE) quanto à classificação de risco das arboviroses.	Número de treinamentos ofertados	Nº absoluto	1
Ação 1: Realizar atividades de educação em saúde para capacitar os profissionais e implementar os fluxos e protocolos de atendimento a pessoa com suspeita de arboviroses. Ação 2: Disponibilizar os fluxogramas de classificação de risco de dengue e chikungunya para anexar em pontos estratégicos no hospital.				
3.1.9	Monitorar o número de casos de Leishmaniose visceral em casos humanos	Construção de painéis para monitoramento de casos	Nº absoluto	1
Ação 1: Realizar busca ativa de sintomáticos (animais e humanos). Ação 2: Ampliar detecção de cães positivos Ação 3: Ampliação de testes rápidos para leishmaniose canina.				
3.1.10	Realizar adequações necessárias da Unidade de Vigilância de Zoonoses.	Adequação planejada	Nº absoluto	1
Ação 1: Realiza a readequação de todo o prédio do UVZ de acordo com as normas e protocolos de funcionamento do mesmo Ação 2: Realizar manutenções preventivas.				
3.1.11	Ampliar o número de Unidades Sentinelas.	Número de Unidade Sentinela Ampliadas.	Nº absoluto	4
Ação 1: Aperfeiçoar a rede para a vigilância sentinela Ação 2: Avaliar periodicamente o desempenho das unidades sentinelas.				
3.1.12	Reativação da Unidade móvel do CTA (centro de testagem e aconselhamento),para desenvolvimento de ações de testagem nos territórios para diagnóstico precoce.	N° serviço reativado	Nº absoluto	1

Ação 1: Mobilizar, captar e/ou reordenar recursos para realização de reparos, reformas e plotagem. Ação 2: Aquisição de equipamentos e material permanente para qualificar e ampliar atendimentos.				
3.1.13	Realizar análise dos dados referente aos agravos (Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Sífilis, Hepatites Virais, Tuberculose (TB) e Hanseníase) através da confecção e divulgação de boletins informativos bimestrais aos gestores, profissionais e população em geral.	N° de Boletins divulgados.	Nº absoluto	6
Ação 1: Análise do banco do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de cada agravo pelas áreas técnicas Ação 2: Utilizar indicadores para monitorar a efetividade das ações. Ação 3: Alimentar mensalmente os dados de acompanhamento no sistema, registrando melhorias ou agravamentos.				
3.1.14	Desenvolvimento de ações de testagem para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) nos territórios para diagnóstico precoce.	N° de ações realizadas	Nº absoluto	12
Ação 1: Realizar cronograma anual das ações a serem desenvolvidas.				
3.1.15	Monitoramento de óbito precoce por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS).	Construção de painel	Nº absoluto	1
Ação 1: Realizar estratégias de captação e monitoramento das pessoas diagnosticadas na rede assistencial de Aracaju (SAE) - (Monitoramento SICLOM, SIMC, SISCEL) - reduzindo o GAP de tratamento. Ação 2: Instituir a Câmara Técnica assessora no Manejo de Antirretrovirais Restritos. Ação 3: Adquirir insumos estratégicos Ação 4: Instituir O Comitê de óbito por AIDS				
3.1.16	Realizar campanhas sobre prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Tuberculose (TB) e Hanseníase para população em geral no município de Aracaju.	N° de campanhas realizadas.	Nº absoluto	8
Ação 1: Ampliar o número de testes de escarros realizados na Atenção Primária; Ação 2: Capacitar profissionais para a realização do ILTB (exame para detecção da infecção latente pela tuberculose); Ação 3: Realizar ações de educação em saúde e testagem na população em situação de rua junto a equipe de consultório na rua.				

3.1.17	Manter as equipes da Rede de Atenção a Saúde (REAP) atualizadas no manejo clínico das Infecções Sexualmente Transmisssíveis (ISTs), Sífilis, Hepatites Virais, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), Vírus Linfotrópico de Células T Humanas (HTLV), Doença Viral Zoonótica (Mpox), Tuberculose (TB) e Hanseníase.	% de equipes aprimoradas por ano	%	100%
Ação 1: Realizar oficinas de qualificação dos serviços para melhorar a qualidade do cuidado à saúde integral.				
3.1.18	Identificar e monitorar a transmissão vertical de Sífilis.	Construção de painel	Nº absoluto	1
Ação 1: Realizar testagem rápida de sífilis em todas as gestantes na 1ª consulta do pré-natal, com repetição no 2° e 3º trimestre e no momento do parto, quando necessário. Ação 2: Garantir abordagem adequada e tratamento imediato das gestantes infectadas. Ação 3: Oferecer treinamentos regulares (presenciais e EAD) sobre manejo clínico, fluxos de atendimento e profilaxias. Ação 4: Fortalecer articulação entre atenção primária, maternidades e vigilância epidemiológica.				
3.1.19	Identificar e monitorar os casos de transmissão de Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) por exposição sexual e vertical	Construção de painel	Nº absoluto	1
Ação 1: Garantir que todas as pessoas expostas ao risco de infecção por HIV tenham acesso rápido à PEP (Profilaxia Pós Exposição). Ação 2: Garantir os insumos de prevenção - preservativos interno, externo e gel lubrificante - descentralizando locais de acesso Ação 3: Adquirir insumos estratégicos Ação 4: Atualizar os profissionais nos Protocolos clínicos de diretrizes terapêuticas Ação 5: Disponibilizar PEP (Profilaxia Pós Exposição) em todas as unidades de urgência e emergência, maternidades, unidades sentinela e serviços de referência. Ação 6: Disponibilizar atendimento de PREP (Profilaxia Pré Exposição) em todas as unidades de saúde e dispensação dos medicamentos nos serviços de referência. Ação 7: Implantar protocolo de atendimento imediato (em até 72 horas), com linha direta para orientação. Ação 8: Instituir O Comitê de Transmissão Vertical do HIV Ação 9: Realizar capacitações regulares com foco em avaliação de risco, prescrição de PrEP e PEP, acolhimento de vítimas de violência e registro dos casos.				
3.1.20	Ofertar o diagnóstico precoce nos casos novos de Tuberculose (TB) pulmonar.	% de casos novos diagnosticados precocemente.	%	65%
Ação 1: Capacitar equipes para identificação de sintomáticos respiratórios. Ação 2: Confeccionar e adquirir materiais informativos/educativos.				

Ação 3: Ampliar em 100% o numero de realização de testes de escarro. Ação 4: Intensificar busca ativa nas UBS e territórios vulneráveis.				
3.1.21	Aumentar o número de casos de tuberculose com encerramento oportuno pulmonar	% de casos diagnosticados com tratamento finalizado em tempo hábil.	%	5%
Ação 1: Realizar treinamentos anuais para equipes de atenção primária e hospitais sobre diagnóstico precoce e início imediato do tratamento. Ação 2: Garantir o TDO (Tratamento Diretamente Observado) em 100% dos casos novos diagnosticados. Ação 3: Organizar equipes da atenção primária para visita domiciliar ou acompanhamento em unidades de saúde. Ação 4: Criar um sistema de notificação e acompanhamento em tempo real dos pacientes em tratamento. Ação 5: integrar vigilância epidemiológica com atenção básica para rastrear e reengajar pacientes.				
3.1.22	Garantir a realização de exames anti- Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em 100% dos casos novos de Tuberculose (TB) notificados.	% de pacientes com Tuberculose (TB) testados para Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).	%	100%
Ação 1: Garantir disponibilidade de testes rápidos Ação 2: Inserir solicitação de testagem no protocolo de atendimento. Ação 3: Aperfeiçoar equipes sobre coinfecção TB-HIV.				
3.1.23	Ampliar a avaliação e acompanhamento de contatos de casos de Tuberculose (TB).	> 5% o percentual de contatos de Tuberculose (TB) examinados	%	82%
Ação 1: Realizar busca ativa de contatos e registro das avaliações Ação 2: Organizar mutirões de avaliação.				
3.1.24	Monitorar 95% dos contatos de casos novos de hanseníase, fortalecendo o diagnóstico precoce.	% de contatos de casos novos avaliados	%	97%
Ação 1: Realizar busca ativa em contatos domiciliares e peridomiciliares de casos confirmados. Ação 2: Implantar sistema de notificação interna e revisão de prontuários de casos suspeitos e confirmados. Ação 3: Avaliar qualidade e tempo do diagnóstico, e retroalimentar os profissionais com devolutivas clínicas." Ação 4: Desenvolver um guia prático com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde. Ação 5: Estabelecer protocolos com centros de referência para confirmação diagnóstica.				

3.1.25	Realizar investigação de 100% dos óbitos materno	% de óbitos maternos investigados	%	100%
Ação 1: Participar de capacitações com a Rede de Atenção Primária á Saúde (REAP) para profissionais das Unidades de Saúde sobre a importância do componente domiciliar das investigações. Ação 2: Implementar um protocolo de notificação e investigação de óbitos Ação 3: Definir fluxos de identificação e registro dos óbitos maternos, fetais e infantis padronizar formulários com base em modelos do Ministério da Saúde (ex: ficha de investigação de óbito materno e infantil). Ação 4: Monitorar indicadores de qualidade relacionados à assistência materno-infantil. Ex: taxa de cesáreas, taxa de prematuridade, tempo de resposta a emergências obstétricas e neonatais, entre outros. Ação 5: Oferecer treinamento sobre causas evitáveis de óbitos MIF, classificação de evitabilidade, e boas práticas assistenciais.				
3.1.26	Realizar investigação de 95% dos óbitos em Mulheres em idade Fértil (MIF).	% de óbitos de Mulheres em idade Fértil (MIF) investigados.	%	95%
Ação 1: Participar de capacitações com a REAP para profissionais das Unidades de Saúde sobre a importância do componente domiciliar das investigações. Ação 2: Implementar um protocolo de notificação e investigação de óbitos. Ação 3: Definir fluxos de identificação e registro dos óbitos maternos, fetais e infantis. Padronizar formulários com base em modelos do Ministério da Saúde (ex: ficha de investigação de óbito materno e infantil). Ação 4: Monitorar indicadores de qualidade relacionados à assistência materno-infantil. Ex: taxa de cesáreas, taxa de prematuridade, tempo de resposta a emergências obstétricas e neonatais, entre outros. Ação 5: Oferecer treinamento sobre causas evitáveis de óbitos MIF, classificação de evitabilidade, e boas práticas assistenciais.				
3.1.27	Realizar investigação dos óbitos Fetal e Infantil	% de óbitos Fetal e Infantil	%	95%
Ação 1: Participar de capacitações com a REAP para profissionais das Unidades de Saúde sobre a importância do componente domiciliar das investigações. Ação 2: Implementar um protocolo de notificação e investigação de óbitos. Ação 3: Definir fluxos de identificação e registro dos óbitos maternos, fetais e infantis. Padronizar formulários com base em modelos do Ministério da Saúde (ex: ficha de investigação de óbito materno e infantil). Ação 4: Monitorar indicadores de qualidade relacionados à assistência materno-infantil. Ex: taxa de cesáreas, taxa de prematuridade, tempo de resposta a emergências obstétricas e neonatais, entre outros. Ação 5: Oferecer treinamento sobre causas evitáveis de óbitos MIF, classificação de evitabilidade, e boas práticas assistenciais.				
3.1.28	Acompanhar as áreas de maior incidência de óbito infantil por causas evitáveis.	Construção de instrumento para avaliação e planejamento de ações	Nº absoluto	1

Ação 1: Revisar todos os óbitos ocorridos nos últimos 3 anos para identificar padrões, causas evitáveis e falhas assistenciais. Ação 2: Garantir que 100% das gestantes realizem ≥ 6 consultas de pré-natal com qualidade. Ação 3: Implantar protocolos assistenciais integrados (pré-natal, parto, puerpério e atenção ao recém-nascido) e Criar alertas e acompanhamento clínico de RN de risco (ex: baixo peso, prematuros, mães com comorbidades). Ação 4: Realizar investigação e discussão de 100% dos óbitos infantis, cada óbito deve ser analisado por equipe técnica multiprofissional com emissão de relatório e plano de ação.				
3.1.29	Construção do Plano de Resposta às Emergências em Saúde Pública em âmbito municipal	N° de Planos elaborados até o primeiro semestre de 2026	Nº absoluto	1
Ação 1: Instituir grupo de trabalho com setores estratégicos. Ação 2: Definir coordenação e responsabilidades. Ação 3: Mapear equipamentos de saúde e recursos existentes. Ação 4: Definição da estrutura da resposta.				
3.1.30	Construção de planos de contingência específicos com ênfase nos vírus respiratórios, arboviroses, desastres hidrológicos, metereológicos,climatológicos e tecnológicos.	N° de Planos elaborados até o fim de 2026	Nº absoluto	1
Ação 1: Instituir grupo de trabalho com setores estratégicos. Ação 2: Definir coordenação e responsabilidades Ação 3: Mapear equipamentos de saúde e recursos existentes. Ação 4: Definição da estrutura da resposta.				
3.1.31	Ampliar anualmente o nº dos registros de animais vacinados na Campanha Nacional de Vacinação Antirrábica em relação a 2024.	N° de Registro das doses aplicadas na campanha	Nº absoluto	10%
Ação 1: Ampliar a divulgação da Campanha Nacional da Vacinação Antirrábica. Ação 2: Espalhar unidades de vacinação antirrábica em diversos pontos de Aracaju. Ação 3: Colocar Unidade volante e drive-thru como opções para facilitar o acesso da população à vacina antirrábica.				
Objetivo Nº 2 - Fortalecer as ações de vigilância sanitária intervindo nos problemas sanitários e nas situações de emergência em saúde pública, em tempo oportuno e de forma integrada a todos os níveis de atenção.				

3.2.1	Monitorar a qualidade da água para consumo humano fornecida nas escolas da rede pública de Aracaju que oferecem educação infantil.	% de Escolas Monitoradas (%EM).	%	60%
Ação 1: Definir quais serão as unidades de ensino monitoradas no ano. Ação 2: Estabelecer um cronograma de inspeção e pactuá-lo com o LACEN (Laboratório de referência). Ação 3: Coletar amostras de água para consumo humano nas escolas monitoradas no ano. Ação 4: Analisar os laudos emitidos pelo LACEN. Ação 5: Notificar a concessionária em caso de amostra coletada na rede de entrada esteja fora do padrão. Ação 6: Notificar o estabelecimento de ensino, caso a amostra de água coletada após a reserva esteja fora do padrão.				
3.2.2	Monitorar as feiras administradas pela prefeitura e por particulares.	% de Feiras Monitoradas (%FM).	%	100%
Ação 1: Estabelecer um cronograma de inspeção anual baseado no cadastro atualizado. Ação 2: Realizar a primeira inspeção do ano. Ação 3: Elaborar o relatório. Ação 4: Realizar a segunda inspeção do ano. Ação 5: Elaborar o relatório.				
3.2.3	Monitorar a qualidade de alimentos preparados de 200 amostras coletadas em estabelecimentos de Aracaju na modalidade de autosserviços	Proporção de Empresas Monitoradas (%EPM).	Nº absoluto	100
Ação 1: Definir quais empresas serão monitoradas no ano. Ação 2: Estabelecer um cronograma de inspeção e pactuá-lo com o LACEN (Laboratório de referência). Ação 3: Coletar amostras de alimentos. Ação 4: Analisar os laudos emitidos pelo LACEN. Ação 5: Notificar o estabelecimento, caso a amostra coletada apresente resultados insatisfatórios.				
3.2.4	Realizar inspeção sanitária nas farmácias e drogarias ilegais no município de Aracaju	Proporção de Farmácias e Drogarias Ilegais Inspecionadas (%FDII).	%	60%
Ação 1: Identificar as farmácias e drogarias (FDI) em funcionamento de forma ilegal no Município de Aracaju. Ação 2: Estabelecer um cronograma de inspeção.				

Ação 3: Realizar inspeção sanitária. Ação 4: Adotas as medidas corretivas necessárias.				
3.2.5	Monitorar os Estabelecimentos Assistenciais em Saúde (EAS) públicos que ofertam serviços de urgência, emergência e internamento.	Proporção de Estabelecimentos Assistenciais a Saúde Monitorados (%EASM).	%	100%
Ação 1: Estabelecer um cronograma de inspeção anual baseado no cadastro atualizado. Ação 2: Realizar inspeção sanitária.				
3.2.6	Monitorar os Serviços de Terapia Renal Substitutiva ofertados no município de Aracaju.	Proporção de Serviços de Terapia Renal Substitutiva Monitorados (%STRSM).	%	100%
Ação 1: Estabelecer um cronograma de inspeção anual baseado no cadastro atualizado. Ação 2: Realizar inspeção sanitária.				
3.2.7	Apurar as denúncias recebidas pela da Rede de Vigilância Sanitária (REVISA) num prazo de 10 dias	Proporção de Denúncias Apuradas em 10 dias (%DA).	%	85%
Ação 1: Receber a denúncia e avaliar a competência da REVISA para apuração. Ação 2: Encaminhar imediatamente para a gerência competente. Ação 3: Analisar e Encaminhar para equipe de fiscalização competente. Ação 4: Inspecionar o local denunciado de forma prioritária. Ação 5: Adotar as medidas corretivas necessárias. Ação 6: Encaminhar o resultado da inspeção para a gerências. Ação 7: Elaborar a resposta (quando aplicável) Ação 8: Encaminhar a resposta para o reclamante (usuário ou órgão)				
3.2.8	Aquisição de materiais e insumos permanentes para desenvolvimento das atividades da da Rede de Vigilância Sanitária (REVISA).	Percentual de aplicação de recursos da Rede de Vigilância Sanitária (REVISA) para aquisição de insumos e materiais permanentes adquiridos	%	15%
Ação 1: Aquisição de camisas para identificação das equipes de inspeção. Ação 2: Aquisição de coletes para identificação das equipes de inspeção. Ação 3: Pasta Personalizada para fiscalizações e utilização das equipes. Ação 4: Utilização dos materiais e insumos pela equipes durante as inspeções sanitárias.				

Objetivo 3: Fortalecer a constância e qualidade das ações realizadas na REASTT.				
3.3.1	Investigar os Acidentes de Trabalho fatais do município de Aracaju	Número de Acidentes de Trabalho fatais investigados.	**%**	100%
Ação 1: Reconhecimento do AT (Acidente de Trabalho) através das fontes notificadoras, mídia, análise do banco de dados e Ministério Público. Ação 2: Investigação no meio ambiente de trabalho com Vigilância Sanitária do Município e parceria com os Ministérios Públicos. Ação 3: Registro no SINAN pela Vigilância local.				
3.3.2	Aumentar o número de buscas ativas realizadas para identificar as doenças e agravos de notificação compulsória em saúde do trabalhador, mediante suspeita de casos que possam estar ocorrendo sem registro nos serviços de saúde.	Número de buscas ativas em ambientes de trabalho.	Nº absoluto	40%
Ação 1: Levantamento territorial dos principais grupos ocupacionais e riscos associados. Ação 2: Triagem ativa nas salas de espera e ações educativas com perguntas-chave sobre saúde e trabalho. Ação 3: Realizar registro no SINAN das Buscas ativa identificadas.				
3.3.3	Executar treinamento dos profissionais no preenchimento das notificações de acidente de trabalho, acidente de trabalho com exposição a material biológico e intoxicação exógena com o campo "Ocupação" e "Atividade Econômica" preenchido de acordo com o código da Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e da Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE), respectivamente.	Treinamento realizado	Nº Absoluto	1
Ação 1: Sensibilizar/Aperfeiçoar os profissionais de saúde quanto ao preenchimento das fichas de notificação de saúde do trabalhador Ação 2: Acompanhamento técnico especializado nas fontes notificadoras.				
3.3.4	Sensibilizar/Aperfeiçoar os profissionais responsáveis dos municípios regionais de Aracaju pela pasta de saúde do trabalhador, quanto importância das notificações e do preenchimento qualificado das mesmas.	Número de treinamentos para Municípios e profissionais da regional Aracaju Capacitados.	Nº absoluto	2
Ação 1: Realizar 01 (uma) visita técnica e capacitação dos profissionais dos municípios da regional de Aracaju Ação 2: Reunir trimestralmente os municípios da regional de Aracaju para suporte técnico voltados a saúde do trabalhador.				

Diretriz 4: Ampliar o acesso da população aos medicamentos, insumos e serviços farmacêuticos e implantar a dispensação de fitoterápicos, promovendo a organização de serviços que envolvem aquisição, seleção, armazenamento, distribuição, dispensação e acompanhamento do uso de medicamentos técnicas da SMS.				
Objetivo 01: Aprimorar e ampliar a operacionalização da rede de assistência farmacêutica.				
N°	**Meta**	**Indicador para monitoramento**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista 2026**
4.1.1	Atualização periódica da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).	Número de reuniões da Comissão de Trabalho Farmácia e Terapêutica (CFT).	Nº Absoluto	4
Ação 1: Atualizar os membros da comissão. Ação 2: Avaliação de dados epidemiológicos com análise de consumos, medicamentos e insumos. Ação 3: Revisão anual da REMUME				
4.1.2	Aperfeiçoar o estoque nos Equipamentos de Saúde	Treinamento das equipes para controle do sistema	Nº Absoluto	2
Ação 1: Educação continuada da equipe responsável pela gestão de estoque. Ação 2: Conferência diária das saídas realizadas no sistema. Ação 3: Realização de inventários periódicos.				
4.1.3	Melhorar a eficiência da logística de entrega dos medicamentos e insumos	Tempo entre a formulação do pedido no Sistema de Gestão da Saúde (IDS) e a entrega na Unidade Básica de Saúde (UBS).	Nº Absoluto	15
Ação 1: Aquisição de caixas-lacre para segurança e agilidade no transporte Ação 2: Mobilizar, captar e/ou reordenar recursos para Informatização e Automatização. Ação 3: Informatização do sistema de Almoxarifado - separação e conferência				
4.1.4	Entender o motivo das demanda judiciais	Levantamento das demandas mais frequentes e avaliar os itens a serem padronizados	Nº Absoluto	4
Ação 1: Manter banco de dados atualizado com demandas judiciais ativas e histórico de cumprimento. Ação 2: Elaborar planejamento anual de compras para suplementos, insumos e fraldas e licitar via ARP. Ação 3: Iniciar processo licitatório via REGISTRO DE PREÇOS para a Aquisição de medicamentos éticos, genéricos e similares constantes na relação oficial da Associação Brasileira de Comércio Farmacêutico (ABCFARMA).				

4.1.5	Monitorar e avaliar as demandas judiciais	% de ordens judiciais atendidas	%	20%
Ação 1: Manter banco de dados atualizados com demandas judiciais ativas e histórico de cumprimento. Ação 2: Elaborar planejamento anual de compras para suplementos e dietas, medicamentos, insumos e fraldas e licitar via ARP. Ação 3: Iniciar processo licitatório via registro de preços para a aquisição de medicamentos éticos, genéricos e similares constantes na relação oficial da Associação Brasileira de Comércio Farmacêutico (ABCFARMA). Ação 4: Monitorar mensalmente o percentual de ordens judiciais atendidas, identificando motivos de não atendimento, atrasos ou entraves no fluxo e propondo ações corretivas. Ação 5: Promover integração entre a REAFI, jurídico e CCL, com reuniões periódicas para alinhar fluxos, padronizar respostas e agilizar o cumprimento das decisões. Ação 6: Emitir relatórios quadrimestrais consolidados (RDQA) sobre judicialização, com indicadores, análise comparativa anual e impactos financeiro.				
Objetivo 02: Garantir qualidade no atendimento aos usuários por meio de profissionais farmacêuticos.				
N°	**Meta**	**Indicador para monitoramento**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista 2026**
4.2.1	Aprimorar a assistência farmacêutica integral aos usuários dos equipamentos de saúde do município de Aracaju	Número de profissionais farmacêuticos contratados, assegurando cobertura adequada em todas as unidades de saúde até o final do 4º ano do plano.	%	20%
Ação 1: Construção de projeto de lei com redimensionamento da quantidade de profissionais farmacêuticos para o município de Aracaju. Ação 2: Realizar concurso público e/ou contratar profissionais farmacêuticos e técnicos de farmácia Ação 3: Monitorar cobertura e desempenho profissional.				
4.2.2	Aprimorar o apoio técnico nas atividades de dispensação de medicamentos em todas as unidades que realizam assistência farmacêutica	Número de profissionais de nível técnico de farmácia contratados, assegurando cobertura adequada em todas as unidades de saúde até o final do 4º ano do plano.	%	30%
Ação 1: Construção de projeto de lei para criação do cargo de técnico de farmácia no município de Aracaju Ação 2: Realizar concurso público e/ou contratar profissionais técnicos de farmácia. Ação 3: Monitorar cobertura profissional e desempenho profissional				
4.2.3	Regularizar as farmácias que compõem a rede municipal de saúde de Aracaju junto ao Conselho Regional de Farmácia	Número de estabelecimentos cadastrados	%	50%
Ação 1: Levantar situação cadastral. Ação 2: Protocolar documentação para registro				

Ação 3: Designar e registrar responsáveis técnicos. Ação 4: Atualizar o registro sempre que necessário				
4.2.4	Qualificar os profissionais da rede de assistência farmacêutica	Número de cursos de qualificação	Nº Absoluto	2
Ação 1: Elaborar plano anual de capacitação Ação 2: Realizar cursos presenciais e oficinas práticas Ação 3: Avaliar e registrar participação				
Objetivo 03: Garantir aquisição de medicamentos e insumos que atendam necessidades de todas as redes de saúde.				
4.3.1	Adquirir o abastecimento regular de medicamentos e insumos essenciais	Aquisição dos itens padronizados (medicamentos e insumos)	%	75%
Ação 1: Levantamento do consumo anual e planejamento do processo de compra. Ação 2: Definição do cronograma anual dos processos de compra via ARP, minimizando riscos de desabastecimento Ação 3: Compra compartilhada através de consórcio público, garantindo alternativa para abastecimento dos equipamentos de saúde em casos de itens fracassados ou desertos.				
Objetivo 04: Implantar as Farmácias Vivas na Redes de Atenção à Saúde do SUS/Aracaju através do fomento e ampliação das Práticas Integrativas e Complementares (PICS) inseridas na Política Nacional e Municipal das PICS.				
4.4.1	Implantar e implementar o programa Farmácia Viva em equipamentos de saúde estratégicos	Nº de Unidades do Programa Farmácia Viva implantadas	Nº Absoluto	3
Ação 1: Selecionar os equipamentos de saúde estratégicos com espaço adequado para horto de ervas medicinais(adequação, semeadura, cultivo, colheita, ensacamento, armazenamento e dispensação). Ação 2: Planejar adequações físicas, de infraestrutura, manutenção e aquisição de insumos referentes a logística de Implantação da Farmácia Viva. Processamento. Ação 3: Promover Ações de Educação em Saúde com os profissionais para a atuação na Farmácia Viva. Ação 4: Realizar ações de educação permanente e continuada sobre prescrição racional e uso seguro de plantas medicinais. Ação 5: Fomentar a produção e distribuição de fitoterápicos conforme protocolos e legislação vigente do SUS. Ação 6: Criar, estabelecer e disponibilizar o Protocolo de Controle de Qualidade em todas as etapas de implantação e implementação das Farmácias Vivas (escolha das sementes, semeadura, cultivo, manipulação, embalagem e distribuição). Ação 7: Incluir itens da Farmácia Viva nos Sistemas de Informações municipal/Aracaju referentes a: ações quantitativas de implantação nos equipamentos selecionados; produção quantitativa das ervas plantadas; atendimentos coletivos e individuais; Educação Permanente e Continuada; Gestão de Estoque e Distribuição/Dispensação.				
Diretriz 5: Fortalecer a gestão do SUS por meio do Planejamento estratégico, Monitoramento, Controle, Auditoria e Avaliação, Ouvidoria, Desenvolvimento, Tecnológico, Gestão do Trabalho e Educação na saúde, otimizando a tomada de decisão e aplicação de recursos de acordo com as necessidades de saúde, focando na modernização da gestão da informação técnicas da SMS.				
Objetivo 01: 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.				

N°	Meta	Indicador para monitoramento	Unidade de Medida	Meta Prevista 2026
5.1.1	Monitorar e avaliar o uso de indicadores nos processos formativos de efetividade epidemiológicos e de serviços de saúde	Número de processos formativos monitorados e avaliados por indicadores de efetividade epidemiológicos e de serviços de saúde /número de processos formativos do ano	%	25%
Ação 1: Levantamento dos indicadores de efetividade epidemiológica e serviços de saúde. Ação 2: Monitoramento dos indicadores de efetividade epidemiológica e serviços de saúde. Ação 3: Com base nos indicadores, analisar semestralmente os processos formativos e os impactos desses processos nos indicadores.				
5.1.2	Fortalecer a gestão estratégica do Sistema Único de Saúde (SUS) através dos resultados das avaliações dos processos formativos para futuros processos de educação na saúde	Número de processos formativos resultantes da avaliação dos processos formativos do semestre anterior /número de processos formativos	%	25%
Ação 1: Levantar os resultados das avaliações dos processo formativos do semestre anterior. Ação 2: Planejar estrategicamente novos processos formativos com base nos resultados do semestre anterior e dos indicadores de saúde. Ação 3: Implementar novos processos formativos com base nos planejamentos estratégicos. Ação 4: Implantar o Núcleo de Assessoria de qualidade da Saúde de Aracaju				
Objetivo 02: Fortalecer a gestão de formação dos profissionais da RAS e a educação permanente.				
5.2.1	Mapear os processos de Educação Permanente na Saúde e formação dos trabalhadores de saúde vigentes nos territórios	Número de processos de Educação Permanente em Saúde (EPS) e formação mapeados por região de saúde	Nº Absoluto	1
Ação 1: Analisar os processos de EPS e formação junto às coordenações das áreas técnicas e ao Núcleo de Evidências Ação 2: Elaborar um mapa de distribuição dos processos de EPS e formação por região e saúde.				
5.2.2	Analisar as capacitações/formações através do Núcleo Gestor de Evidências Científicas da Saúde do Centro de Educação Permanente da Saúde (CEPS).	Número de capacitações protocoladas com análise pelo Núcleo Gestor de Evidências Científicas da Saúde do Centro de Educação Permanente da Saúde (CEPS).	Nº Absoluto	1
Ação 1: Realizar reuniões mensais do NGIECS (Núcleo Gestor de Evidências Científicas da Saúde do CEPS). Ação 2: Elaborar protocolo de análise das capacitações formações baseado nas necessidades da RAS.				

Ação 3: Validar e publicar o protocolo pelo NGIECS (Núcleo Gestor de Evidências Científicas da Saúde do CEPS).				
5.2.3	Implantar programa de capacitação anual	Programa de Capacitação Anual Implantado	Nº Absoluto	1
Ação 1: Mapeamentos integrado com os Núcleos de Ensino Serviço, Educação Permanente e NGIECS do CEPS sobre as necessidades de saúde da população de Aracaju e de temas mais relevantes e urgentes a qualificação dos profissionais de saúde das RAS de maneira eficiente. Ação 2: Desenvolvimento de parceria para fortalecimento do NGIECS para otimização da tomada de decisão da gestão através de Termo de Cooperação entre UFS (Residência em Epidemiologia) , HU (NAT)e SMS Aracaju (NGIECS- CEPS).				
5.2.4	Ofertar o aprimoramento aos profissionais da Rede de Atenção Especializada (REAE).	Percentual de profissionais de saúde da Rede de Atenção Especializada (REAE) aprimorados	%	75%
Ação 1: Levantamento e discussão com a REAE, com base nas necessidades de saúde, equidade e integralidade. Ação 2: Planejamento estratégico de acordo com o resultado do levantamento por região de saúde. Ação 3: Implementar os processo formativos de acordo com as necessidades da REAE no território.				
5.2.5	Ofertar o aprimoramento aos profissionais de cuidado em saúde mental para promoção do acesso humanizado e integral.	Percentual de profissionais de saúde da Rede de Atenção Psicossocial (REAPS)	%	75%
Ação 1: Levantamento e discussão com a REAPS das necessidades de cuidado em saúde mental e de acesso, com base na equidade e integralidade. Ação 2: Planejamento estratégico de acordo com o resultado do levantamento por região de saúde. Ação 3: Implementar os processo formativos de acordo com as necessidades da REAPS no território.				
Objetivo 03: Realizar atividades de auditoria em ações e serviços de saúde conforme plano anual de atividades de auditoria (PAAA), além de demandas extraordinárias que não foram contempladas no PAAA.				
5.3.1	Realizar 14 (quatorze) atividades de auditorias	Número de atividades de auditoria realizadas em 01 (um) ano	Nº Absoluto	14
Ação 1: Estabelecer critérios de prioridade para definição dos estabelecimentos a serem auditados. Ação 2: Realizar a Programação das Atividades Anuais de Auditoria- PAAA. Ação 3: Atualizar a Instrução Normativa nº01/2015 com base na legislação vigente.				
Objetivo 04: Potencializar a saúde digital no território municipal através do uso da tecnologia.				
5.4.1	Implantação do canal da Ouvidoria pelo Whatsapp	Implantação do protocolo para uso do Whatsapp	Nº Absoluto	1

Ação 1: Disponibilizar um Número de telefone, um smartphone com sistema operacional compatível com o whatsapp. Ação 2: Adquirir equipamento para atender as demandas provenientes do novo canal de comunicação digital				
5.4.2	Reorganização das filas de atendimento, orientação, avaliação de atendimento e outras funções através de totens de autoatendimento	Número de totens instalados	Nº Absoluto	23
Ação 1: Realizar diagnóstico situacional nas unidades assistenciais. Ação 2: Mapear os serviços a serem ofertados nos totens. Ação 3: Avaliar infraestrutura física e tecnológica das unidades. Ação 4: Coordenar a implantação dos totens nas unidades assistenciais. Ação 5: Implementar ações de comunicação e monitoramento pós-instalação.				
5.4.3	Fornecimento de tabletes para uso dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).	Número de tabletes fornecidos	Nº Absoluto	800
Ação 1: Levantar necessidades tecnológicas e operacionais dos ACS. Ação 2: Definir requisitos mínimos de desempenho e segurança dos tablets. Ação 3: Realizar estudo técnico preliminar para escolha da solução. Ação 4: Elaborar termo de referência com especificações completas dos dispositivos. Ação 5: Planejar orçamento e assegurar dotação para contratação. Ação 6: Executar processo de licitação para aquisição dos tablets. Ação 7: Distribuir e configurar os tablets para uso dos ACS. Ação 8: Capacitar os ACS e monitorar o uso dos dispositivos.				
5.4.4	Aperfeiçoar todos os profissionais das novas unidades de saúde para uso das tecnologias que envolvem o departamento de TI (1Doc, Prontuário Eletrônico)	Número de nova Unidade de Saúde da Família (USF) capacitada	Nº Absoluto	-
Ações não programadas para 2026				

5.4.5	Adquirir equipamentos necessários para qualificar o funcionamento das novas Unidades Básicas de Saúde (UBS) (computadores, impressoras, equip. videoconferência)	Número de nova Unidade de Saúde da Família (USF) equipada	%	-
Ações não programadas para 2026				
Objetivo 05: Potencializar o monitoramento eficaz dos serviços próprios e contratualizados junto aos setores/áreas técnicas rede de atenção à saúde.				
5.5.1	Formalizar parcerias para Rede de Atenção à Saúde (REAP).	Parcerias formalizadas	%	100%
Ação 1: Avaliar periodicamente a eficiência econômica das parcerias. Ação 2: Formalização de Parcerias para execução de consultas e serviços (Enfermagem, Farmácia entre outros). Ação 3: Formalização de Parcerias para redução de demandas reprimidas (exames, consultas e procedimentos). Ação 4: Formalização de parcerias para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde (RAS), municipal.				
Diretriz 6: Fortalecer a gestão eficiente de pessoal, materiais, finanças, comunicação e articulação, promovendo a integração dos processos de trabalho entre as áreas técnicas da SMS.				
Objetivo 01: Fortalecer a Gestão eficiente na Saúde Municipal.				
N°	**Meta**	**Indicador para monitoramento**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista 2026**
6.1.1	Produzir subsídios técnicos para a defesa judicial do município	Percentual de respostas técnicas emitidas para subsidiar a Procuradoria em processos judiciais em relação ao número de processos	%	80%
Ação 1: Elaborar pareceres técnicos baseados em protocolos clínicos e diretrizes do SUS para cada demanda judicial em tempo hábil. Ação 2: Monitoramento e registro as demandas judiciais recebidas mensalmente.				
6.1.2	Implementar a realização da pesquisa de clima organizacional	Número de pesquisa realizada	Nº Absoluto	1
Ação 1: Definir equipe responsável na SMS (RH/GP + representantes das áreas). Ação 2: Escolher o modelo da pesquisa (digital, impressa ou híbrida). Ação 3: Definir categorias de análise: liderança, ambiente físico, comunicação, motivação, condições de trabalho etc. Ação 4: Mapeamento das Unidades, com identificação do ponto focal em cada unidade e criação de lista de colaboradores por unidade para controle da participação. Desenvolvimento dos Instrumentos da Pesquisa.				

Ação 5: Elaborar questionário/formulário digital padronizado, com linguagem simples e objetiva. Ação 6: Aplicação da Pesquisa com disponibilização por 30 dias, com auxílio do ponto focal; Ação 7: Monitorar taxa de resposta semanalmente, consolidar e realizar análise comparativa por unidade e geral, identificando pontos fortes, fragilidades e sugestões recorrentes. Ação 8: Preparar relatório completo, com resumo por unidade, e apresentar aos gestores da SMS. Ação 9: Realizar reuniões setoriais com cada unidade para devolutivas específicas.				
6.1.3	Realizar levantamento completo das necessidades de pessoal.	Levantamentos realizados	Nº Absoluto	1
Ação 1: Solicitar levantamento de necessidade de pessoal de todas RAS da SMS.				
6.1.4	Integrar os novos profissionais contratados nas suas lotações	N° de profissionais contratados	%	100%
Ação 1: Reduzir déficit de pessoal, garantindo reposição anual preventiva.				
6.1.5	Garantir integração entre folha, ponto e histórico funcional.	% de processos administrativos digitalizados	%	25%
Ação 1: Solicitar levantamento de necessidade de pessoal de todas RAS da SMS.				
6.1.6	Reduzir tempo médio de tramitação dos processo de pessoal	Tempo entre o início e o fim da tramitação	Nº absoluto	20
Ação 1: Levantar quantos processos chegam por semana. Ação 2: Identificar caixas com maior acúmulo. Ação 3: Verificar motivos dos atrasos (documentação incompleta, falta de responsáveis, etapas duplicadas). Ação 4: Identificar setores que mais geram ou mais retêm processos. Ação 5: Mapear e simplificar fluxos: entrada → análise → validação → envio. Ação 6: Eliminar etapas redundantes. Ação 7: Padronizar documentos obrigatórios por tipo de processo (checklists). Ação 8: Criar prazo máximo interno por etapa (ex.: 48h).				
6.1.7	Ampliar a frota de veículos locados	N° de veículos locados	Nº absoluto	79

Ação 1: Iniciar processo licitatório ou adesão de Ata de Anuência a contrato centralizado.				
6.1.8	Melhorar a fiscalização do contrato da prestação de serviços terceirizados	Percentual da utilização do check-list para redução do índice de Falhas e Retrabalhos dos Serviços Terceirizados	%	60%
Ação 1: Licitação para a contratação de empresas terceirizadas que atendam as necessidades dos Serviços de Saúde. Ação 2: Implementar protocolo padrão de avaliação técnica na seleção de empresas contratadas através da implantação do Núcleo de Assessoria de qualidade da saúde de Aracaju. Ação 3: Estabelecer indicadores de desempenho nos contratos firmados com prestadores de serviço.				
Objetivo Nº 2: Construir, ampliar, reformar e realizar manutenção preventiva e corretiva das edificações e equipamentos da saúde.				
6.2.1	Otimizar a realização das manutenções das edificações da Saúde	Percentual de chamados resolvidos no Sistema.	%	95%
Ação 1: Aquisição de insumos. Ação 2: Utilização de mão de obra qualificada				
6.2.2	Revitalização e/ou Ampliação das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e Centro de Atendimento Psicossocial (CAPSs).	N° de Unidades revitalizadas.	Nº absoluto	7
Ação 1: Licitação para contratação de empresa especializada. Ação 2: Contratação de empresa para serviço comum de engenharia para as revitalizações.				
6.2.3	Construir novos equipamentos de Saúde	N° de unidades construídas	Nº absoluto	3
Ação 1: Licitação para contratação de empresa especializada. Ação 2: Contratação de empresa para construção dos novos equipamentos.				
6.2.4	Realizar manutenção preventiva e corretiva nas máquinas e equipamentos	Percentual de chamados resolvidos no GLPI	%	95%
Ação 1: Licitação para contratação de empresa especializada. Ação 2: Contratação de empresa para construção dos novos equipamentos.				
Diretriz 7: Fortalecer e Apoiar Institucionalmente o Controle Social do SUS, ampliando os canais de interação com os usuários.				

Objetivo 01: Fortalecer o controle social e as atividades do SUS, como gestão participativa.				
N°	**Meta**	**Indicador para monitoramento**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista 2026**
7.1.1	Promover aprimoramento aos Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel.	N° de aprimoramento aos Conselheiros de Saúde para o exercício de seu papel	Nº absoluto	2
Ação 1: Garantir a realização da plenária de conselhos locais de saúde. Ação 2: Garantir recursos necessários para estrutura e organização de Plenária Anual de Conselho Locais de Saúde (local,Transporte, alimentação, materiais e equipamentos para 400 participantes				
7.1.2	Garantir a realização a cada 4 ano da eleição para o Conselho Municipal de Saúde e ou sua prorrogação conforme lei municipal, com ampla divulgação das etapas do processo.	N° de eleição realizados.	Nº absoluto	-
Ação não programada para 2026				
7.1.3	Realização de Conferências Municipais com ampla divulgação	N° de Conferências realizados.	Nº absoluto	1
Ação 1: Garantir recursos necessários para estrutura e organização da 12ª Conferencia Municipal de Saúde local, transportem alimentação, materiais e equipamentos para 600 participantes). Ação 2: Garantir recursos necessários para estrutura e organização das 45 conferencias locais de saúde (local, transporte, alimentação, materiais e equipamentos. Ação 3: Garantir recursos necessários para participação dos representantes do município de Aracaju nas Conferências Nacional de Saúde.				
Objetivo 02: Garantir a estrutura, funcionamento e organização, divulgação do Conselho Municipal de Saúde de Aracaju (CMS)				
7.2.1	Adquirir equipamentos, insumos e materiais permanentes necessários para qualificar o funcionamento do Conselho Municipal de Saúde.	% de equipamentos adquiridos.	%	100%
Ação 1: Aquisição de insumos de identificação para ações de fiscalização do CMS. Ação 2: Aquisição de equipamentos de acordo com a necessidade do CMS. Ação 3: Aquisição de insumos e materiais permanentes de acordo com a necessidade do CMS				
7.2.2	Garantir estrutura e apoio para o pleno funcionamento e organização dos Conselhos locais de saúde.	N° Conselhos Locais de Saúde Ativos	%	100%
Ação 1: Reativar e assegurar o funcionamento CLS (Conselhos Locais de Saúde) de Aracaju. Ação 2: Acompanhar e apoiar tecnicamente os Conselhos Locais de Saúde.				

Ação 3: Assessorar os CLS (Conselhos Locais de Saúde) e participar das reuniões. Ação 4: Garantir deslocamento para CLS (Conselhos Locais de Saúde) para participação dos eventos, capacitação e/ou educação permanente.				
7.2.3	Ampliar a divulgação das ações do Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Nº de ações divulgadas.	%	100%
Ação 1: Reestruturar e qualificar o link do CMS no site da SMS. Ação 2: Elaborar e implantar projeto para mídias sociais do CMS				
7.2.4	Garantir Veiculo com motorista exclusivo para o Conselho Municipal de Saúde (CMS).	N° de veiculo com motorista garantido	Nº absoluto	1
Ação 1: Garantir Veiculo com motorista exclusivo para o CMS.				
7.2.5	Garantir passagens e diárias para participação e representação do Conselho Municipal de Saúde (CMS) e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) Aracaju em eventos regionais e nacionais	% de passagens e diárias garantidas	%	100%
Ação 1 : Garantir passagens e diárias.				
Objetivo 3: Estabelecer Comunicação e articulação com outros Conselhos Municipais de direito.				
7.3.1	Promover estratégias e ações de comunicação e articulação com outros conselhos municipais de Direito (Educação, Assistência Social, Segurança Alimentar, Pessoa com deficiência, Idosos, Criança e Adolescentes, Mulher, entre outros).	Nº reuniões e encontros com outros Conselhos Municipais realizados.	Nº absoluto	2
Ação 1: Articular através dos secretários municipais para realização de reuniões semestrais com conselhos de direitos. Ação 2: Reuniões intersetoriais.				
7.3.2	Monitorar, Avaliar, deliberar os instrumentos de planejamento: Plano Municipal de Saúde (PMS) para 4 nos, Programação Anual em Saúde (PAS).	Nº de Instrumentos de planejamento do Sistema Ùnico de Saúde (SUS) apresentado, apreciados e deliberado pelo Conselho Municipal de Saúde (CMS).	Nº absoluto	2
Ação 1: Apreciação em plenária e Aprovação da PAS. Ação 2: Apreciação em plenária e Aprovação do PMS 2026-2029. Ação 3: Acompanhar a execução dos instrumentos de gestão: PAS e PMS.				

7.3.3	Monitorar, Avaliar, deliberar os instrumentos de planejamento: relatório do quadrimestre anterior (RQDA) e Relatório Anual de Gestão (RAG), com base na Lei Complementar (LC) 141/2012.	Nº de Instrumentos de planejamento do Sistema Ùnico de Saúde (SUS) apresentado, apreciados e deliberado pelo Conselho Municiapl de Saúde (CMS).	Nº absoluto	4
Ação 1: Acompanhar a execução dos instrumentos de gestão. Ação 2: Apreciação/Avaliação do 1º,2º,3º RDQA 2026. Ação 3: Apreciação e deliberação da RAG 2026..				
Diretriz 08: Estimular o fortalecimento e a implementação das políticas afirmativas no âmbito do sistema único municipal para o enfretamento de discriminação e desigualdade.				
Objetivo 01: Fortalecer a Gestão eficiente na Saúde Municipal.				
N°	**Meta**	**Indicador para monitoramento**	**Unidade de Medida**	**Meta Prevista 2026**
8.1.1	Fortalecer o acesso e acolhimento humanizado na Rede de Atenção a Saúde (RAS), de modo que contemple à diversidade dos sujeitos e as singularidades e necessidades destas populações.	Nº de comitês técnicos de Equidade (com Secretaria Municipal de Saúde, controle social, controle social, rede intersetorial e instituições parceiras).	Nº Absoluto	1
Ação 1: Criar fluxos de acolhimento prioritário; intérprete de Libras/central de tradução remota; adequações de acessibilidade na rede de atendimento; marcação ativa para grupos prioritários e Simulações de acolhimento.				
8.1.2	Orientar decisões por dados.	Coleta de dados.	Nº Absoluto	1
Ação 1: Nº de boletins com recortes, tempo de resposta a alertas por território, % fichas preenchida ≥95%,				
8.1.3	Treinar a equipe para o registro correto no e-SUS/Siaps/Sinan/SIM/SIH/SIA com campos cor, deficiência, identidade de gênero e território;	Número de treinamento.	Nº Absoluto	2
Ação 1: Nº de profissionais qualificados; tempo de acesso a referências.				
8.1.4	Treinar a equipe nas políticas de inibição das violências institucionais.	Número de treinamento.	Nº Absoluto	2
Ação 1: Trilhas formativas sobre racismo, LGBTfobia, capacitismo, comunicação inclusiva, segurança do paciente e comunicação em risco; simulações de acolhimento, % de trabalhadores qualificados/ano; mudança de indicadores de ouvidoria e auditorias de processo.				
Objetivo 02: População Negra e Quilombola: Implantar protocolos de equidade e acolhimento, com abordagem humanizada e livre de discriminação, com foco na prevenção e no cuidado integral às demandas específicas dessa população.				

8.2.1	Criar protocolo para agravos específicos na população negra e quilombola.	Criação de protocolo.	Nº Absoluto	1
Ação 1: Criar protocolo antirracista na rede; Ação2: Manejo de anemia falciforme e hipertensão/diabetes em APS; Ação 3: Pré-natal qualificado com busca ativa e matriz africana,; Ação 4: % registro de cor no pré-natal; Ação 5: Taxa de sífilis congênita por cor; Ação 6: Mortalidade materna (meta de redução com foco em mulheres negras).				
8.2.2	Criar a Semana da Consciência Negra para que os serviços trabalhem a temática entre profissionais e usuários.	Nº de ações de saúde/ano.	Nº Absoluto	1
Ação 1: Elaborar minuta de portaria conjunta entre as Secretarias de Assistência Social, Educação e Saúde para a criação da Semana da Consciência Negra. Ação 2: Elaborar plano de ação por setor/secretaria.				
8.2.3	Ampliar a inserção da temática da consciência negra no Programa de Saúde na Escola (PSE).	Percentual de tema trabalhado / escolas vinculadas ao Programa de Saúde na Escola (PSE).	%	75%
Ação 1: Mapear equipes que já trabalham o tema. Ação 2: Elaborar um plano de trabalho sobre o tema que será desenvolvido pelas equipes. Ação 3: Elaborar cronograma de execução das ações. Ação 4: Monitorar.				
8.2.4	Promover atividades de educação permanente que trabalhem a temática da população negra e manejo das condições de saúde mais prevalentes.	Nº de atividades/ano.	Nº Absoluto	1
Ação 1: Identificar temas por rede e/ou Diretoria. Ação 2: Pactuar cronograma e metodologia com DREs (Diretores da Secretaria municipal de Saúde).				
8.2.5	Criar o Observatório de Saúde da População Negra, através do Coordenação Integrada de Gestão Estratégica (CIGE).	Implantar observatório.	Nº Absoluto	-

Ação não programada para 2026				
Objetivo 03: LGBTQIAPN+: Assegurar atendimento livre de preconceito e violência institucional, fortalecendo protocolos inclusivos e capacitação permanente das equipes para acolhimento das demandas de saúde da população LGBTQIAPN+.				
8.3.1	Implantar a Política Municipal de Saúde LGBTQIAPN+, em consonância com plano nacional.	Implantar Política Municipal de Saúde LGBTQIAPN+	Nº Absoluto	1
Ação 1: Acesso da População LGBTQIAPN+ a atenção integral a Saúde; Ação 2: Ações de Promoção e Vigilância em Saúde para a população LGBTQIAPN+; Ação 3: Educação Permanente e Educação Popular em saúde com foco na população LGBTQIAPN+; Ação 4: Monitoramento e avaliação das ações de saúde para a população LGBTQIAPN+.				
8.3.2	Ampliar acesso, promoção e prevenção à saúde e cuidado livre de discriminação.	Percentual de unidades com a política implantada.	%	75%
Ação 1: Fortalecer a ampliação ao acesso PREP/PEP; adequar sistemas para nome social, reduzir taxa de abandono por discriminação, fortalecimento da Ouvidoria. Ação 2: Qualificação dos profissionais dos diversos serviços de saúde em relação as pessoas que se identificam como LGBTQIAPN+. Ação 3: Fortalecer a oferta de serviços básicos e especializados de acordo com as necessidades de saúde.				
8.3.3	Fortalecer as políticas afirmativas dentro da gestão de ações e programas de saúde.	% de programas de saúde que incorporam protocolos inclusivos.	%	75%
Ação 1: Propor espaços de discussões e escuta qualificada referente às pessoas identificadas nas ações equidade. Ação 2: Sensibilizar os profissionais através de educação permanente acerca das ações afirmativas e seu contexto. Ação 3: Reestruturar os sistemas de informações criando mecanismos que incluam o nome social dentre outras necessidades.				
Objetivo 04: Pessoas com deficiência e Neurodiversos: Promover a acessibilidade e a inclusão das pessoas com deficiência ou neurodiversidade nos serviços de saúde.				
8.4.1	Aprimorar o cuidado para integração das pessoas com deficiência nas Redes de Atenção à Saúde do município.	% de profissionais APS aprimoradas.	%	75%
Ação 1: Garantir e ampliar o sistema organizacional das unidades com acessibilidade.				

8.4.2	Implementar estratégias de atendimento humanizado, seguro, respeitoso e adaptados às necessidades individuais, assegurando conforte, privacidade e acolhimento.	Implantar protocolo	Nº Absoluto	1
Ação 1: Desenvolver linhas de cuidados das pessoas com deficiência e neurodivergência. Ação 2: Criar GT municipal para monitorar atividades da linha de cuidado. Ação 3: Implementar acessibilidade aos equipamentos de saúde (estrutura predial, transporte sanitário e assistência farmacêutica).				
8.4.3	Fortalecer a rede de cuidado às pessoas neuroatípicos/neurodiversas	Número de ações.	Nº Absoluto	2
Ação 1: Ampliar a rede através de novas contratações. Ação 2: Realização de diagnóstico situacional para ampliação da rede				
Objetivo 05: Proporcionar ações de saúde de forma integrada a individuo de situação de rua.				
8.5.1	Treinar as equipes para atendimento da população em situação de rua.	Nº de treinamentos.	Nº Absoluto	2
Ação 1: Fortalecer a atuação do Consultório na Rua; Ação 2: Realizar vacinação extramuros; Ação 3: Cuidado em saúde mental e uso de álcool e outras drogas; Ação 4: Articulação com SUAS e outras políticas setoriais.				
8.5.2	Implementar a linha de cuidado da população em situação de rua.	Construção de protocolo Municipal	Nº Absoluto	1
Ação 1: Ampliar as unidades de referência para cadastro, início de acompanhamento por equipe multiprofissional . Ação 2: Formalizar protocolos para as pastas existentes nas redes de saúde e assistência social. Ação 3: Realizar aprimoramento de acordo com o fluxo formalizador para os profissionais das redes.				
Objetivo 06: Saúde das Mulheres e Enfrentamento à violência.				
8.6.1	Ampliar o acesso na Rede de Atenção a Saúde (RAS), das mulheres em situação de vulnerabilidade social, econômica, vítimas de violência doméstica, psicológica, sexual ou institucional e outros tipos de violência, e atenção aos grupos vulneráveis como: as marisqueiras, mangabeiras, vendedoras ambulantes, catadoras (reciclagem), dentre outras.	% de grupo de mulheres vulneráveis assistidas	%	75%
Ação 1: Qualificar os profissionais das redes de atenção quanto aos fluxos de atendimento as mulheres vítimas de violência.				

Ação 2: Campanhas informativas acerca da temática “violência contra a mulher”				
8.6.2	Monitorar a mortalidade em mulheres vítimas de violência	Criação do painel de monitoramento.	Nº Absoluto	1
Ação 1: Criar um painel de atendimento as mulheres vítimas de violência em 100% dos equipamentos de saúde. Ação 2: Conscientizar e fomentar a equidade de saúde sobre a importância da notificação.				
8.6.3	Treinar as equipes para reconhecimento da situação de vulnerabilidade durante o Pré-natal em mulheres com descriminação de cor ou vítimas de violência, possibilitando um parto humanizado e tempo oportuno.	Treinamentos realizados.	Nº Absoluto	2
Ação 1: Capacitar profissionais da RAS				

4. DISTRIBUIÇÃO ORÇAMENTÁRIA POR SUBFUNÇÃO

Demonstrativo da Programação de Despesas com Saúde por Subfunção, Categoria Econômica e Fonte de Recursos										
Subfunções	**Categoria Econômica**	**Recursos ordinários - Fonte Livre (R$)**	**Receita de impostos e de transferência de impostos (receita própria - R$)**	**Transferências de fundos à Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Federal (R$)**	**Transferências de fundos ao Fundo de Recursos do SUS, provenientes do Governo Estadual (R$)**	**Transferências de convênios destinados à Saúde (R$)**	**Operações de Crédito vinculadas à Saúde (R$)**	**Royalties do petróleo destinados à Saúde (R$)**	**Outros recursos destinados à Saúde (R$)**	**Total(R$)**
0 - Informações Complementares	Corrente	N/A	26.504.915,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	26.504.915,00
	Capital	N/A	17.448.667,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	17.448.667,00
122 - Administração Geral	Corrente	N/A	69.715.000,00	270.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	69.985.000,00
	Capital	N/A	2.108.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.108.000,00
301 - Atenção Básica	Corrente	N/A	141.543.205,00	126.529.996,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	268.073.201,00
	Capital	N/A	8.139.000,00	17.573.143,00	27.310.000,00	N/A	N/A	N/A	N/A	53.022.143,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	N/A	229.636.793,00	186.183.401,00	56.940.794,00	N/A	N/A	N/A	N/A	472.760.988,00
	Capital	N/A	2.815.000,00	12.072.288,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	14.887.288,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	N/A	9.499.177,00	5.382.122,00	1.894.206,00	N/A	N/A	N/A	N/A	16.775.505,00
	Capital	N/A	187.481,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	187.481,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	N/A	1.784.320,00	3.057.446,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	4.841.766,00
	Capital	N/A	942.877,00	25.026,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	967.903,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	N/A	12.685.276,00	9.292.110,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	21.977.386,00
	Capital	N/A	186.643,00	108.938,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	295.581,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	N/A	2.672.571,00	74.930,00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	2.747.501,00
	Capital	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0,00

5. CONCLUSÃO

A Programação Anual de Saúde de Aracaju (PAS) 2026 reafirma-se como um instrumento estratégico essencial para o fortalecimento da gestão do SUS no âmbito municipal. Elaborada a partir de uma leitura cuidadosa da realidade local, do alinhamento com o Plano Municipal de Saúde e das prioridades estabelecidas no Plano de Soluções da Gestão, a Programação Anual de Saúde de Aracaju (PAS) expressa o compromisso da administração pública com um planejamento responsável, transparente e orientado por resultados.

A Programação Anual de Saúde de Aracaju (PAS) traduz, em Diretrizes, objetivos, metas e ações concretas, a responsabilidade da gestão em assegurar a continuidade e a qualificação das políticas públicas de saúde, respeitando os princípios da universalidade, integralidade e equidade. Ao definir prioridades, organizar recursos e estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação, o documento fortalece a tomada de decisão baseada em evidências e a correta aplicação dos recursos públicos, reafirmando o dever ético e institucional com a população aracajuana.

Dessa forma, a execução e o acompanhamento permanente da Programação Anual de Saúde de Aracaju (PAS) representam não apenas uma exigência legal, mas um compromisso de gestão com a melhoria contínua dos serviços, com a eficiência administrativa e com o cuidado integral em saúde. Trata-se de um instrumento vivo, cíclico, que orienta ações, promove a corresponsabilidade entre os diversos atores do sistema e consolida uma gestão comprometida com resultados, com a participação social e com a garantia do direito à saúde em Aracaju.

6. REFERÊNCIAS

Secretaria Municipal de Saúde de Aracaju. (2024). ***IEGM Saúde 2024*** *– Ano B: relatório de indicadores da saúde municipal*.

CORRÊA Emilia, MARQUES Ricardo, ***Plano de Soluções para Aracaju (2025-2028)***. Aracaju: Prefeitura de Aracaju, 2024 .

Secretaria Municipal de Saúde**.** ***Relatório Anual de Gestão – RAG 2024***. Aracaju/Sergipe: SMS. Recuperado em: https://digisusgmp.saude.gov.br/

Conselho Municipal de Saúde de Aracaju. (2025, 29 de abril). **RELATÓRIO DA *2ª Conferência Municipal do Trabalhador e Trabalhadora: Saúde do Trabalhador e Trabalhadora como Direito Humano*.** Aracaju, SE.

Conselho Municipal de Saúde de Aracaju. (2025, 30 de julho). **RELATÓRIO DA 1ª CONFERÊNCIA EXTRAORDINÁRIA: Garantir direitos e defender o SUS, a vida e a democracia – Amanhã vai ser outro dia”**, Aracaju,SE.

SIOPS - Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde: https://www.gov.br/saude/pt- br/acesso-a-informacao/siops

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação: https://portalsinan.saude.gov.br/

SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade: https://opendatasus.saude.gov.br/pt BR/dataset/sim

SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos: http://sinasc.saude.gov.br/default.asp SIH/SUS - Sistema de Informação Hospitalar: http://sihd.datasus.gov.br/principal/index.php

SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial: http://sia.datasus.gov.br/principal/index.php

SISAB - Sistema de Informação da Atenção Básica: https://sisab.saude.gov.br/

e-Gestor - Atenção Primaria à Saúde: https://egestoraps.saude.gov.br/

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística: https://www.ibge.gov.br/ e https://cidades.ibge.gov.br/

SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. Centro de Informações e Decisões Estratégicas em Saúde. ***Relatório do 3º quadrimestre de 2024.*** **Aracaju, 2025.**

SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. ***Plano Estadual de Saúde de Sergipe: 2023–2027.*** Aracaju, 2023. Disponível em: https://www.saude.se.gov.br/.... Acesso em: 05 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde 2023 - 2027**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.saude.se.gov.br/.... Acesso em: 05 ago. 2025.