



# **1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (1º RDQA 2025)**

**Secretaria da Saúde do Estado do Ceará  
Maio de 2025**



**Elmano de Freitas da Costa**

Governador do Estado do Ceará

**Jade Afonso Romero**

Vice-Governadora

**Tânia Mara Silva Coelho**

Secretária da Saúde do Estado do Ceará

**Carla Cristina Fonteles Barroso**

Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna

**Lauro Vieira Perdigão Neto**

Secretário Executivo de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional

**Maria Vaudelice Mota**

Secretária Executiva da Atenção Primária e Políticas de Saúde

**Antônio Silva Lima Neto**

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde

**Ícaro Tavares Borges**

Secretário Executivo Administrativo-Financeiro

**Coordenação Técnica**

**Thales Veras Martins**

Coordenador de Desenvolvimento Institucional e Planejamento

**João Washington Menezes**

Célula de Planejamento Institucional

**Matheus Antonio Magalhães Farias Catunda**

Assessor da Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento

**Elaboração Técnica**

Ariane Araújo de Lima

Eufrausina Hortência Pedrosa

Felipe Assunção Jataí

Maria de Jesus de Sousa Cavalcante

Matheus Antonio Magalhães Farias Catunda

Luiza de Marilac Barros Rocha

### Lista de Siglas

ASCIT	Assessoria de Controle Interno e Integridade
CEPIN	Célula de Planejamento Institucional
CEPSA	Célula de Programação da Prestação de Serviço
CEREM	Célula de Programação da Prestação de Serviço
CESAU	Conselho Estadual de Saúde
COAPS	Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde
CODIP	Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento
COEPS	Coordenadoria de Política de Educação, Trabalho e Pesquisa em Saúde
COGEC	Coordenadoria de Políticas da Gestão do Cuidado Integral à Saúde
COGEQ	Coordenadoria de Gestão da Qualidade
COIMU	Coordenadoria de Imunização
COLOB	Coordenadoria de Logística de Recursos Biomédicos
COPAF	Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde
COPLA	Coordenadoria de Planejamento e Monitoramento de Compras
COPOM	Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental
CORAC	Coordenadoria de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde
CORAS	Coordenadoria das Redes de Atenção à Saúde
COREG	Coordenadoria de Regulação do Sistema de Saúde
COTEC	Coordenadoria de Tecnologia, Inovação e Soluções Digitais
COVAT	Coordenadoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
COVEP	Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde

COVIS	Coordenadoria de Vigilância Sanitária
ESP	Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues
OUVID	Ouvidoria
SEADE	Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional
SEAFI	Secretaria Executiva Administrativo Financeira
SEAPS	Secretaria Executiva da Atenção Primária e Políticas de Saúde
SEPGI	Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão Interna
SEVIG	Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde
SPJUR	Superintendência Jurídica

## SUMÁRIO

<b>1. IDENTIFICAÇÃO</b>	<b>6</b>
1.1. Informações Territoriais	6
1.2. Secretaria da Saúde	6
1.3. Informações da Gestão	6
1.4. Fundo de Saúde	7
1.5. Plano de Saúde	7
1.6. Informações sobre Regionalização	7
1.7. Conselho de Saúde	8
<b>ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>	<b>9</b>
Situação do Pacto Interfederativo - 2018-2021	9
Situação dos Instrumentos de Planejamento nos Municípios do Ceará.	10
<b>2. INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE</b>	<b>12</b>
3.1. População estimada por sexo e faixa etária	12
3.2. Nascidos Vivos	13
3.3. Principais causas de internação	14
3.4. Mortalidade por grupos de causas	16
<b>4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS</b>	<b>18</b>
4.1. Produção de Atenção Básica	18
4.2. Produção de Urgência e emergência por Grupo de Procedimentos	20
4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização	21
4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos.	24
4.5. Produção de Assistência Farmacêutica	25
4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos	27
<b>5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS</b>	<b>29</b>
5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão	29
5.2. Por natureza jurídica	32
5.3. Consórcios	34
5.4. Número de consultas realizadas por Policlínicas	42
5.5. Número de consultas Multiprofissionais realizadas por Policlínicas	56
5.6. Número de consultas realizadas por CEO	65
<b>6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS</b>	<b>75</b>
<b>7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)</b>	<b>79</b>
<b>9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA</b>	<b>148</b>
9.1. Execução da programação por fonte de recurso, subfunção e categoria econômica	148
9.2. Indicadores Financeiros	150

9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)	152
<b>10. AUDITORIA</b>	<b>163</b>
<b>11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS</b>	<b>167</b>

## 1. IDENTIFICAÇÃO

### 1.1. Informações Territoriais

<b>UF</b>	CE
<b>Estado</b>	CEARÁ
<b>Área</b>	148.825,00 Km²
<b>População</b>	9.233.656 Hab

Fonte: IBGE - Censo Demográfico. Data da consulta: 20/02/2025

### 1.2. Secretaria da Saúde

<b>Nome do Órgão</b>	SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ
<b>Número CNES</b>	2794179
<b>CNPJ da Mantenedora</b>	079.545.710.001-04
<b>Endereço</b>	AV. ALMIRANTE BARROSO 600
<b>Email</b>	cepin@saude.ce.gov.br
<b>Telefone</b>	(85) 2018 - 2330

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).  
Data da consulta: 20/02/2025.

### 1.3. Informações da Gestão

<b>Governador(a)</b>	Elmano de Freitas da Costa
<b>Secretário(a) de Saúde em Exercício</b>	Tânia Mara Silva Coelho
<b>E-mail secretário(a)</b>	tania.coelho@saude.ce.gov.br
<b>Telefone secretário(a)</b>	(85) 2018-7470

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).  
Data da consulta: 20/05/2025.

#### 1.4. Fundo de Saúde

<b>Instrumento de criação</b>	Lei nº 12.192/1993
<b>Data de criação</b>	25/10/1993
<b>CNPJ</b>	74.031.865/0001-51
<b>Natureza Jurídica</b>	Fundo Público da Administração Direta Estadual ou do Distrito Federal
<b>Nome do Gestor do Fundo</b>	Tânia Mara Silva Coelho

Fonte: Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS)  
Data da consulta: 20/05/2025.

#### 1.5. Plano de Saúde

<b>Período do Plano de Saúde</b>	2024 - 2027
<b>Status do Plano</b>	Aprovado

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS).  
Data da consulta: 20/05/2025.

#### 1.6. Informações sobre Regionalização

REGIÃO	Área (Km²)	População (Hab)	Densidade
1ª RS Fortaleza	20.187,95	4.811.949	238,36
2ª RS Cariri	32.057,62	1.509.109	47,07
3ª RS Sertão Central	31.861,26	642.839	20,18
4ª RS Litoral Leste/ Jaguaribe	18.026,79	551.949	30,62
5ª RS Sobral	46.691,98	1.717.810	36,79
<b>Total</b>	<b>148.826</b>	<b>9.233.656</b>	<b>373,02</b>

Fonte: Departamento de Informática do SUS (DATASUS)



### 1.7. Conselho de Saúde

<b>Instrumento de criação</b>	Lei 5.427/1961
<b>Endereço</b>	Av. Almirante Barroso, 600, Praia de Iracema
<b>E-mail</b>	cesau@saude.gov.ce.br
<b>Telefone</b>	(85) 2018-7698
<b>Nome do Presidente</b>	Francisco Adriano Duarte Fernandes
<b>Número de conselheiros por segmento</b>	40
<b>Usuários</b>	20
<b>Governo</b>	09
<b>Trabalhadores</b>	10
<b>Prestadores</b>	01

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

## ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

### Situação do Pacto Interfederativo - 2018-2021

A Secretaria de Saúde SESA, por meio da Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão - SEPGI, da Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento - CODIP e da Célula de Planejamento Institucional - CEPIN vem apresentar a situação do Pacto Interfederativo - 2018 a 2021, no ano de 2025, enquanto estratégia de monitoramento, sensibilização e apoio às Secretarias Municipais de Saúde no âmbito dos municípios do Estado, tendo em vista que os municípios ainda apresentam pendências ao que se determina as normas legais quanto ao encerramento do Pacto Interfederativo de Indicadores Nacionais conforme Nota Técnica nº 20/2021 DGIP/SE/MS, referente revogação da Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016, da Comissão Intergestores Tripartite:

Situação do Pacto Interfederativo 2018 - 2021				
Situação	2018	2019	2020	2021
Homologado pelo Gestor Estadual	176	175	175	166
Em Apreciação no Conselho de Saúde	5	4	5	6
Não Iniciados	3	5	4	12
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>184</b>	<b>184</b>	<b>184</b>

Fonte: DigiSus  
Data 28/05/2025

Conforme dados apresentados no quadro destacamos a situação **Homologado pelo Gestor Estadual** e fazemos referência ao quantitativo demonstrado **Em Análise no Conselho de Saúde**, para que Gestores, Técnicos e Conselhos Municipais de Saúde tenham conhecimento da situação e não meçam esforços em atender as normas legais de encerramento do pacto interfederativo.

O propósito do Estado do Ceará é atingir os 184 municípios em relação à Pactuação Interfederativa de Indicadores, e fortalecer a parceria dos entes federados.

## Situação dos Instrumentos de Planejamento nos Municípios do Ceará.

Quando se analisa os instrumentos levando em consideração que para elaboração do Relatório Anual de Gestão faz-se necessário o Plano Municipal de Saúde para o quadriênio da gestão em curso a Programação Anual de Saúde e os relatórios de desempenho do quadrimestre anterior 1º, 2º e 3º quadrimestres, a Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional de Planejamento elegeu o indicador Relatórios de Desempenho da Gestão aprovados, para assegurar o cumprimento da Lei Complementar Nº 141 de 13 de janeiro de 2012 e Portaria de Consolidação Nº 1/GM/MS, através do Artigo 100.

Mencionamos o período 2018 a 2023 para conhecimento dos gestores ao mesmo tempo o empenho no encerramento da inclusão dos resultados no DigiSus.

Relatório Anual de Gestão							
Ano:	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Percentual
Aprovado	167	165	155	162	161	147	86,68%
Aprovados c/ Ressalva	5	5	6	1	2	4	2,08%
Em Análise no Cs	2	5	7	7	11	11	3,89%
Em Elaboração	5	3	4	2	4	7	2,26%
Não Aprovados	1	0	1	0	0	0	0,18%
Não Iniciados	3	6	11	12	6	15	4,80%
Retornado p/ Ajuste	1	0	0	0	0	0	0,09%

Fonte: DigiSus  
Data 28/05/2025

A situação do instrumento **Relatório Anual de Gestão**, em relação à quantidade de instrumentos aprovados, aprovados com ressalva e em análise no CMS apresenta **88,77%**. Esse resultado reflete as ações realizadas pela Coordenação de Desempenho Institucional e Planejamento junto aos gestores municipais e as ações realizadas pelo Conselho Estadual de Saúde junto aos conselhos municipais de saúde, para apoiar os municípios quando da elaboração e aprovação dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde.

## 2. INTRODUÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará em conformidade com as normas estabelecidas na Portaria de Consolidação nº 01/2017 GM/MS, através do Artigo 100 apresenta o **1º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior**, instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde - PAS 2025, com o intuito de publicizar os resultados e ações realizadas para o alcance das metas do Plano Estadual de Saúde 2024-2027 aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde do Ceará - CESAU através da resolução nº 08/2024 no dia 22 de fevereiro de 2024.

O referido instrumento apresenta o desempenho dos resultados de gestão da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

Além de compor em sua estrutura, os itens constantes na ferramenta do Sistema DigiSus, o relatório consolida o desempenho dos indicadores orçamentários e financeiros através do SIOPS, das auditorias realizadas, oferta e produção dos serviços, rede prestadora de serviços e profissionais trabalhando no SUS. Ressalta-se ainda os dados de morbidade e mortalidade do Estado com respectiva série histórica.

Este relatório tem função analítica e propositiva expressando nos aspectos finalísticos, técnico e gerencial os dados, análises e resultados obtidos no decorrer do quadrimestre em convergência com a agenda estratégica dos compromissos e resultados pactuados no PES 2024-2024 e PAS 2025.

Importante mencionar que, **as informações contidas neste relatório foram elaboradas pelas áreas técnicas da Sesa e consolidadas pela Célula de Planejamento Institucional - CEPIN**, vinculada à Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento - CODIP, sob orientação estratégica da Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão Interna - SEPGI.

### 3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

#### 3.1. População estimada por sexo e faixa etária

Faixa Etária	Masculino	Feminino	DATASUS 2024
0 a 4 anos	297.241	283.491	580.732
5 a 9 anos	331.147	315.836	646.983
10 a 14 anos	327.722	311.838	639.560
15 a 19 anos	345.543	330.821	676.364
20 a 29 anos	735.558	732.389	1.467.947
30 a 39 anos	730.155	766.885	1.497.040
40 a 49 anos	626.555	680.305	1.306.860
50 a 59 anos	480.868	550.244	1.031.112
60 a 69 anos	333.385	398.314	731.699
70 a 79 anos	187.903	243.616	431.519
80 anos e mais	88.269	135.571	223.840
<b>Ceará</b>	<b>4.484.346</b>	<b>4.749.310</b>	<b>9.233.656</b>

**Fonte:** DATASUS - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVS/DASNT/CGIAE (DataSUS/Tabnet) - Data da consulta: 16/01/2025.

As estimativas populacionais são publicadas pelo DATASUS e estão disponíveis para acesso através do site <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?ibge/cnv/popsvsbr.def> até o ano de 2024.

### 3.2. Nascidos Vivos

#### Número de nascidos vivos por residência da mãe.

Unidade Federada	2021	2022	2023	2024*	2025*
CE	120.266	112.308	111.091	105.438	29.562

**Fonte:** DATASUS/SESA/SEVIG/COVEP/CEREM/SINASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos

Nota: \*Dados de 2024 e 2025 são parciais sujeitos à alteração e atualização. Bases de dados geradas em 05/05/2025.

Os bancos de dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos - SINASC referentes aos anos de 2021 a 2023 encontram-se consolidados pelo DATASUS, logo não sofrerão mais atualizações de valores, estando já disponibilizados na página deles e no tabulador online.

Já os dados de 2024 e 2025 estão ainda em processo de qualificação e fechamento, sendo bancos preliminares que ainda podem sofrer alterações e atualizações, sendo disponibilizados pela SESA/SEVIG/COVEP/CEREM conforme nota no rodapé da tabela e com data de geração o dia 05/05/2025.

Os dados contidos na declaração de nascido vivo - DNV (formulário de alimentação oficial) tem 60 dias para serem inseridos no SINASC de forma oportuna, mas a informação pode e deve ser coletada e informatizada sempre que possível para promover aumento da cobertura do sistema e para que eventualmente possamos reduzir a sub-notificação.

### 3.3. Principais causas de internação

#### Morbidade Hospitalar de residentes, segundo capítulo da CID-10. 2020

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	28.738	15.609	12.744	14.005	9.107
II. Neoplasias (tumores)	8.089	9.451	10.672	10.762	8.065
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	997	1.246	1.426	1.552	1.132
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1.955	2.540	2.732	2.929	2.476
V. Transtornos mentais e comportamentais	2.237	2.612	3.142	3.082	2.276
VI. Doenças do sistema nervoso	3.213	3.955	4.333	4.373	3.297
VII. Doenças do olho e anexos	264	273	444	450	302
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	149	281	444	561	337
IX. Doenças do aparelho circulatório	11.054	13.606	13.482	13.683	11.649
X. Doenças do aparelho respiratório	9.331	17.886	19.304	19.586	11.494
XI. Doenças do aparelho digestivo	11.944	15.111	17.148	19.659	12.821
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	4.469	4.736	5.604	6.372	4.238
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1.463	1.751	2.157	2.213	1.777
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	7.690	9.946	11.215	12.486	8.762
XV. Gravidez parto e puerpério	38.723	37.044	37.313	36.248	25.288
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	6.194	6.430	6.400	7.343	5.031
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	734	1.016	1.196	1.183	972
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	3.222	3.588	4.239	4.063	2.583
XIX. Lesões enven e alg out conseq	16.799	17.431	18.989	21.294	16.523

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
causas externas					
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	3.758	4.099	5.722	7.552	5.136
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>161.023</b>	<b>168.611</b>	<b>178.706</b>	<b>189.396</b>	<b>133.266</b>

Fonte: Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)  
Data da consulta: 06/05/2025..

Há predominância de internações por lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas, doenças do aparelho digestivo, circulatório e respiratório. No primeiro semestre a sazonalidade de influências e síndromes gripais causa aumento nas internações por doenças infecciosas e do aparelho respiratório (DPOC, pneumonias).

Os bancos de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) referentes aos anos de 2021, 2022 e 2023 encontram-se consolidados. Já os dados de 2024 e 2025 estão ainda em processo de qualificação e fechamento, sendo bancos preliminares que ainda podem sofrer alterações e atualizações, sendo disponibilizados pela SESA/SEADE/CORAC/CEPSA.



### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

#### Mortalidade de residentes, segundo capítulo CID-10

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024*	2025*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18.254	5.296	3.055	3.079	865
II. Neoplasias (tumores)	9.545	9.954	10.458	10.510	2.931
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	265	297	282	304	75
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3.235	3.277	2.796	2.860	705
V. Transtornos mentais e comportamentais	917	1.133	986	1.229	294
VI. Doenças do sistema nervoso	2.372	2.563	2.540	2.489	767
VII. Doenças do olho e anexos	0	2	3	1	0
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	10	14	11	13	4
IX. Doenças do aparelho circulatório	15.941	16.426	15.229	15.884	4.270
X. Doenças do aparelho respiratório	6.345	8.618	8.521	8.900	2.215
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.053	3.451	3.296	3.465	997
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	410	567	488	522	180
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	287	294	317	370	95
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.520	1.844	1.732	1.984	563
XV. Gravidez parto e puerpério	146	79	65	52	13
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	760	774	753	653	202
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	380	403	458	449	121
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2.086	1.491	1.339	1.624	743
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	2	1

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024*	2025*
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8.157	8.181	8.306	8.960	2.201
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0
XXII.Códigos para propósitos especiais	0	0	0	43	14
Sem preenchimento de Causa Básica	0	0	0	11	13
<b>CEARÁ</b>	<b>73.683</b>	<b>64.664</b>	<b>60.635</b>	<b>63.404</b>	<b>17.269</b>

Fonte: DATASUS/SESA/SEVIG/COVEP/CEREM/SIM - Sistema de Informação sobre Mortalidade

Data Consulta: 05/05/2025

Nota\*: Dados de 2024 e 2025 são parciais sujeitos à alteração e atualização

Os bancos de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM referentes aos anos de 2021 a 2023 encontram-se consolidados pelo DATASUS, sendo bancos que não sofrerão mais atualizações no futuro, estando já disponibilizados na página deles e no tabulador online.

Já os dados de 2024 e 2025 estão ainda em processo de qualificação e fechamento, sendo bancos preliminares que ainda podem sofrer alterações e atualizações, sendo disponibilizados pela SESA/SEVIG/COVEP/CEREM conforme nota no rodapé da tabela e com data de geração o dia 05/05/2025.

Os dados contidos na declaração de óbito - DO (formulário de alimentação oficial) tem 60 dias para serem inseridos no SIM de forma oportuna, mas a informação pode e deve ser coletada e informatizada sempre que possível para promover aumento da cobertura do sistema e para que eventualmente possamos reduzir a sub-notificação.

No ano de 2023 (último banco consolidado), as principais causas de óbito são o Cap. IX - Doenças do Aparelho Circulatório (com 15.229 óbitos), o Cap. II - Neoplasias (com 10.458 óbitos), o Cap. X - Doenças do Aparelho Respiratório (com 8.521 óbitos) e o Cap. XX - Causas Externas de morbidade e mortalidade (com 8.306 óbitos).

Para o ano de 2024, as Doenças do Aparelho Circulatório e Neoplasias se mantém no topo do ranking de causas de mortalidade do Estado, mas podemos observar as Causas Externas ficando em terceiro lugar, com a leve redução do número de óbitos por Doenças

do Aparelho Respiratório fazendo com que estas fiquem em quarto lugar. até o momento da análise.

#### **4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS**

Informamos que, até o fechamento deste relatório, os dados de produção não haviam sido disponibilizados pelos sistemas SIA e SIH, o que impossibilita a realização de análises neste capítulo. Ressaltamos que, caso as informações estejam disponíveis, as análises serão incluídas de forma cumulativa no 2º relatório do quadrimestre anterior.

## 5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 12/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Pronto Socorro Geral	0	0	5	5
Hospital Geral	0	14	201	215
Consultorio Isolado	0	0	22	22
Telessaúde	0	1	1	2
Polo Academia Da Saúde	0	0	116	116
Laboratório de Saúde Pública	0	0	8	8
Central De Abastecimento	0	0	106	106
Oficina Ortopédica	0	0	1	1
Posto de Saúde	0	16	364	380
Hospital Especializado	0	3	29	32
Unidade Movel De Nivel Pre-Hospitalar Na Area De Urgencia	0	166	35	201
Unidade de Atencao a Saude Indigena	0	0	26	26
Hospital/Dia - Isolado	0	0	3	3
Unidade de Vigilancia em Saude	0	0	83	83
Pronto Atendimento	0	6	96	102
Centro de Imunizacao	0	1	7	8
Central de Regulacao do Acesso	0	4	59	63
Policlínica	0	23	40	63
Laboratório Central de Saúde Pública Lacen	3	1	1	5
Central de Gestão em Saúde	0	26	193	219
Centro de Atencao Hemoterapia e ou Hematológica	5	0	1	6

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Servico de Atencao Domiciliar Isolado(Home Care)	0	0	6	6
Centro De Saude/Unidade Basica	0	20	2278	2298
Clinica/Centro De Especialidade	0	52	545	597
Farmácia	0	3	107	110
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (Sadt Isolado)	0	9	190	199
Centro de Parto Normal - Isolado	0	0	1	1
Unidade Mista	0	0	10	10
Central de Notificação,Captação e Distrib de Órgãos Estadual	0	5	2	7
Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção Da Saúde	0	0	1	1
Unidade Movel Terrestre	2	0	17	19
Centro de Atencao Psicossocial	0	0	196	196
Centro de Apoio a Saude da Familia	0	0	100	100
Central de Regulacao Medica das Urgencias	0	3	1	4
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>353</b>	<b>4851</b>	<b>5214</b>

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

Data da consulta: 28/05/2025.

Nota: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS.

A rede física de estabelecimento de saúde para prestar assistência à saúde ao SUS é composta atualmente de 5214 prestadores, com atuação nos três níveis de atenção, com atendimento na atenção primária, de média e alta complexidade, incluindo os equipamentos de gestão como as centrais de regulação. Há uma forte predominância de estabelecimentos sob gestão municipal (4.851), ente responsável pela prestação da atenção à saúde da sua população, chegando ao percentual de 93,04% do total de estabelecimentos cadastrados no SCNES.

Sob a gestão estadual temos 353 equipamentos com um percentual de 6,76% do total, estando incluídos principalmente

unidade móvel de nível pré hospitalar, hospitais gerais, policlínicas, centros de especialidades e as centrais de regulação estaduais que atualmente são três (Fortaleza, Sobral e Cariri).

A rede de assistência à saúde no Ceará, atualmente, conta com 22 policlínicas que atendem a atenção secundária nas cinco Regiões de Saúde do Estado (Fortaleza, Sobral, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe e Cariri).

A rede da Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa) tem 13 hospitais, sendo nove em Fortaleza e quatro no Interior. Na Capital, são dois de nível secundário, com atendimento especializado e de média complexidade e sete de nível terciário, que atende casos de alta complexidade. No interior do estado são quatro hospitais terciários, com atendimento regionalizado e estão localizados nas sedes das superintendências.

As Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) funcionam 24 horas por dia, seis UPAs em Fortaleza pertencem à Rede Sesa e são administradas por gestão terceirizada de Organização Social, que atendem urgências e emergências.

As policlínicas regionais estão localizadas nas sedes das ADS com oferta de exames e consultas com especialistas.

São 22 Centros de Especialidades Odontológicas regionais construídos pelo Governo do Ceará, os quais estão sob gestão dos consórcios públicos de saúde, além de três CEOs na Capital.

As outras unidades ambulatoriais são: Centro de Referência Nacional em Dermatologia Sanitária Dona Libânia, Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH), Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará (IPC) e Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (Hemoce).

Os serviços de apoio são: Serviço de Verificação de Óbito (SVO), Laboratório Central de Saúde Pública (Lacen), Casa de Cuidados do Ceará e Samu 192 Ceará.

Das unidades ambulatoriais descritas, cabe destacar que a Rede SESA conta com dez serviços, 5 CEOs Regionais e 5 Policlínicas Regionais acreditados pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) com o financiamento do Banco Interamericano de

Desenvolvimento (BID). A iniciativa da SESA para a certificação das unidades visa promover a qualidade e a segurança em saúde e deve ser ampliada a partir das ações que estão sendo planejadas em âmbito interno.

Com a lógica da gestão plena a rede municipal prestadora de serviços ao SUS é predominante, contudo, cabe ressaltar a ampliação da rede estadual nos últimos anos, com a abertura de policlínicas, hospitais, Casa de Cuidado e outros serviços especializados o que facilita o acesso expande a oferta de serviços à população que depende do SUS.

Cabe ressaltar que, neste quadrimestre, foi inaugurado o Hospital Universitário do Ceará (HUC), cuja abertura oficial ocorreu em 19 de março de 2025, com o início das atividades assistenciais na Torre B. A unidade dispõe, atualmente, de 120 leitos destinados à internação clínica e cirúrgica.

Nesta etapa, foram ofertados os seguintes serviços especializados: Cirurgia Vascular, Urologia, Hematologia, Oncologia Clínica e Cirúrgica, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, além da operacionalização da Central Estadual de Regulação de Transplantes (SERTRANS).



## 5.2. Por natureza jurídica

Período 12/2024

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>				
Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	4	300	10	314
Município	3.980	0	0	3.980
Fundação Pública de Direito Público Federal	1	0	0	1
Órgão Público do Poder Executivo Municipal	317	0	0	317
Órgão Público do Poder Executivo Federal	25	0	0	25
Fundação Pública de Direito Público Municipal	1	0	0	1
Autarquia Municipal	2	0	0	2
Autarquia Federal	1	0	0	1
Fundação Pública de Direito Público Estadual ou do Distrito Federal	1	0	0	1
Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	0	46	0	46
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
Empresário (Individual)	78	0	0	78
Sociedade Empresária Limitada	279	3	0	282
Empresa Pública	2	0	0	2
Cooperativa	1	2	0	3
Sociedade Simples Limitada	32	0	0	32

Sociedade Anônima Fechada	3	0	0	3
Sociedade Simples Pura	6	0	0	6
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
Fundação Privada	10	0	0	10
Organização Social (Os)	4	0	0	4
Serviço Social Autônomo	1	0	0	1
Associação Privada	96	2	0	100
<b>PESSOAS FÍSICAS</b>				
Pessoas Físicas	5	0	0	5
<b>Total</b>	<b>4.841</b>	<b>353</b>	<b>10</b>	<b>5.214</b>

**Fonte:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

Data da consulta: 21/02/2025..

Nota: Os dados apresentados referem-se ao número de estabelecimentos de saúde públicos ou prestadores de serviços ao SUS.

Na Administração Pública temos 4.688 estabelecimentos de saúde, na qual predominam os estabelecimentos sob gestão municipal 3.980.

Nas Entidades Empresariais temos 406 estabelecimentos com predomínio de 282 na sociedade empresária limitada.

Nas Entidades Sem Fins Lucrativos temos 115 estabelecimentos de saúde com natureza jurídica, na qual predominam os estabelecimentos sob gestão de Associações Privadas 100 estabelecimentos.

### 5.3. Consórcios

Participação em consórcios					
Consórcio	Unidade	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica	Área de Atuação
Região de Fortaleza					
<b>Consórcio Público de Saúde Interfered do Vale do Curu-Cisvale</b>	Policlínica Regional Dr. José Corrêa Sales	7398204	12.768.835/0001-75	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Caucaia Dr.Danilo Dalmo da Rocha Corrêa	6714293	07.954.571/0001-04	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R São Gonçalo do Amarante Raimundo Fialho	7124279	12.768.835/0001-75	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde do Maciço de Baturité</b>	Policlínica Regional Dr. Clóvis Amora Vasconcelos Baturité	6697518	11.490.043/0001-19	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. José Marcelo de Holanda	6405258	11.490.043/0001-19	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Região de Maracanaú</b>	Policlínica Regional Senador Almir Pinto	0 978949	12.940.254/0001-79	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Neusa Prado Gondim de Oliveira	6714307	12.940.254/0001-79	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Itapipoca</b>	Policlínica Dr. Francisco Pinheiro Alves Itapipoca	7057083	12.939.977/0001-58	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr Hugues Pessoa Amorim	6714250	12.939.977/0001-58	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade

Participação em consórcios					
Consórcio	Unidade	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica	Área de Atuação
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Cascavel</b>	Policlínica Regional Dra Márcia Moreira de Meneses Pacajus	6956963	12.850.235/0001-51	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. Francisco Mansueto de Sousa	6714137	12.850.235/0001-51	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
Região do Cariri					
Consórcio	Unidade	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica	Área de Atuação
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Iguatu</b>	Policlínica Regional Manoel Carlos de Gouveia de Iguatu	7420501	14.770.466/0001-80	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Oduvaldo Ferreira Lessa	2675609	14.770.466/0001-80	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregional de Icó</b>	Policlínica Regional Dr Sebastião Limeira Guedes	7376928	13.044.206/0001-65	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Eduardo Peixoto de Medeiros	6714153	13.044.206/0001-65	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Crato</b>	Policlínica Regional (Crato)	0310921	11.552.755/0001-15	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	Policlínica Regional Bárbara Pereira de Alencar (Campos Sales)	7284284	11.552.755/0001-15	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-Crato	6376878	11.552.755/0001-15	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade

Participação em consórcios					
Consórcio	Unidade	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica	Área de Atuação
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Juazeiro do Norte</b>	Policlínica Regional João Pereira dos Santos (Barbalha)	7403224	11.436.747/0001-03	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-Juazeiro do Norte	6405223	11.436.747/0001-03	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Brejo Santo</b>	Policlínica Regional José Gilvan Leite Sampaio (Brejo Santo)	7072341	12.987.708/0001-67	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO Manoel Inácio Torres - Brejo Santo	6714277	12.987.708/0001-67	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
Região Norte					
Consórcio	Unidade	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica	Área de Atuação
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião do Acaraú</b>	Policlínica Regional Dr. Plácido Marinho de Andrade	7262698	11.795.563/0001-30	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr Nestor de Paula Ribeiro Pessoa	6405266	11.795.563/0001-30	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Crateús</b>	Policlínica Regional Raimundo Soares Resende (Crateús)	7469683	13.427.383/0001-20	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr Sílvio Geraldo Figueiredo Frota	6714161	13.427.383/0001-20	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade

Participação em consórcios					
Consórcio	Unidade	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica	Área de Atuação
<b>Consórcio Público de Saúde da Ibiapaba</b>	Policlínica Dr. Francisco Edvaldo Coêlho Moita (Tanguá)	7386257	11.210.107/0001-80	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. Antenor Isaías de Andrade	3249050	11.210.107/0001-80	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregional de Sobral</b>	Policlínica Regional Bernardo Felix da Silva Sobral	7051123	12.208.466/0001-66	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Reitor Ícaro de Sousa Moreira	6405207	12.208.466/0001-66	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Camocim</b>	Policlínica Regional Coronel Libório Gomes da Silva - Camocim	6778798	12.609.221/0001-40	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R José Hindenburg Sabino Aguiar	6714285	12.609.221/0001-40	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
Região Sertão Central					
Consórcio	Unidade	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica	Área de Atuação
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Quixadá</b>	Policlínica Regional Francisco Carlos Cavalcante Roque	7405529	14.530.768/0001-81	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. José Felício Filho (Quixeramobim)	6714102	14.530.768/0001-81	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade

Participação em consórcios					
Consórcio	Unidade	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica	Área de Atuação
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Canindé</b>	Policlínica Regional Frei Lucas Dolle	0 951021	13.179.412/0001-82	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Francisco Alberto Martins	6714145	13.179.412/0001-82	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregional de Tauá</b>	Policlínica Regional Dr. Frutuoso Gomes de Freitas	6632513	12.116.566/0001-62	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Elizabete Gonçalves Rego	5091330	12.116.566/0001-62	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
REGIÃO LITORAL LESTE/JAGUARIBE					
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Aracati</b>	Policlínica Regional Dr. José Hamilton Saraiva Barbosa	7044674	12.986.520/0001-02	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. Edilberto Cavalcante Porto	3668584	12.986.520/0001-02	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Russas</b>	Policlínica Regional Dr. José Martins de Santiago	7320418	11.487.835/0001-34	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. Raimundo Xavier de Araújo	6405231	11.487.835/0001-34	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Limoeiro do Norte</b>	Policlínica Regional Judite Chaves Saraiva	7382626	13.328.683/0001-52	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade

Participação em consórcios					
Consórcio	Unidade	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica	Área de Atuação
	CEO-R Dr. João Eduardo Neto	6714129	13.328.683/0001-52	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade



**Os Consórcios Públicos de Saúde do Estado do Ceará** ocupam um papel de destaque na Política de Saúde do Estado do Ceará. Por meio dessa estratégia de saúde é possível promover mudanças efetivas na saúde e possibilitar à população o acesso a **serviços especializados** com qualidade, além de levantar discussões sobre o financiamento da saúde na Atenção Especializada e o processo de organização da Rede de Saúde.

A estrutura e o funcionamento destas unidades de saúde gerenciadas pelos consórcios, são definidos nos contratos de programa e contratos de rateio que dentre as competências cita-se: prestar serviços especializados de média e alta complexidade, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS, planejar e executar ações, atividades, serviços, programas e projetos na área da saúde.

O contrato de programa é o documento na qual constam as metas e as obrigações de cada ente consorciado. Exige uma Programação Pactuada Programada (PPC) das demandas locais, baseada nas necessidades reais e do perfil da população de cada município envolvido.

O contrato de rateio é o instrumento jurídico formal que define as responsabilidades financeiras por parte de cada ente consorciado e a forma do repasse de recursos de cada participante, para custeio de despesas. Ambos são firmados anualmente.

As duas espécies contratuais (programa e rateio), embora independentes sob o ponto de vista do objeto, complementam-se e dizem respeito à mesma finalidade. Enquanto o Contrato de Programa regula os direitos e obrigações, metas a serem alcançadas, o Contrato de Rateio regula as questões de ordem financeiras.

No tocante ao acesso aos serviços, a regulação para as Policlínicas e os CEOs ocorre através das centrais de regulação municipais; é um processo normativo que disciplina a organização do acesso dos usuários aos serviços de saúde, por meio das centrais de regulação municipais, cujos procedimentos são orientados por fluxos, protocolos assistenciais, centrais de leitos, consultas e exames, com o objetivo de garantir o acesso aos serviços de saúde.

## **POLICLÍNICAS REGIONAIS**

As Policlínicas Regionais são unidades especializadas e de apoio diagnóstico, com serviços de consultas médicas de especialidades diferentes e consultas de equipe multidisciplinar, (definidas com base no perfil epidemiológico da população da região), realização de exames gráficos e de imagem com fins diagnósticos e oferta de pequenos procedimentos.

Às 22 Policlínicas Regionais Estaduais, se dividem de acordo com nível de tipologia, podendo ser do Tipo I ou do Tipo II, o que diferencia os dois tipos é a quantidade de serviços ofertados.

POLICLÍNICAS TIPO I	
<b>Baturité</b>	Rua São José, s/n, Centro
<b>Itapipoca</b>	Avenida Anastácio Braga, 2405, Cacimbas
<b>Pacajus</b>	Rua Doca Nogueira, s/n, Centro
<b>Aracati</b>	Rua Armando Praça, 805, Várzea da Matriz
<b>Russas</b>	Rua Felipe Santiago, s/n, Centro
<b>Canindé</b>	Av. Francisco Cordeiro Campos, 867-939 – Centro
<b>Tauá</b>	Rua Abgail Sidrão de Oliveira, 190, Colibris
<b>Acaraú</b>	Rua José Otacílio Martins Rocha, Monsenhor Edson Magalhães
<b>Camocim</b>	Rua Paissandú, 2013, Centro
<b>Brejo Santo</b>	Prefeito João Inácio Lucena, 1800, Morro Dourado
<b>Campos Sales</b>	Rua José Alves de Oliveira, s/n, Alto Alegre
<b>Icó</b>	Rua Benjamim Constant, s/n, Centro

POLICLÍNICAS TIPO II	
<b>Maracanaú</b>	Av. Ayrton Senna, 56 – Pajuçara
<b>Caucaia</b>	CE 090, esquina com a Rua Coronel Correia
<b>Limoeiro do Norte</b>	Rua Napoleão Nunes Maia, s/n, bairro José Simões
<b>Quixadá</b>	Rua Juscelino Kubitschek, s/n, Alto São Francisco
<b>Crateús</b>	Avenida Sargento Hermínio, 851, Centro
<b>Tianguá</b>	Rodovia CE 187, Centro
<b>Sobral</b>	Av. Monsenhor Aluísio Pinto, s/n, Dom Expedito
<b>Barbalha</b>	Rodovia Leão Sampaio

<b>Iguatu</b>	Rua João Monteiro, s/n, Santo Antônio
<b>Crato</b>	Rua Vicente Alencar de Oliveira, nº s/n, Mirandão

#### 5.4. Número de consultas realizadas por Policlínicas

POLICLÍNICAS TIPO I							
1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010072 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR SUL	ADS Brejo Santo	BREJO SANTO	Médico Cardiologista	753	610	81%	19%
			Médico Clínico	783	630	80%	20%
			Médico Dermatologista	477	352	74%	26%
			Médico Gastroenterologista	304	250	82%	18%
			Médico Ginecologista e Obstetra	791	532	67%	33%
			Médico Neurologista	196	167	85%	15%
			Médico Oftalmologista	622	507	82%	18%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	888	651	73%	27%
			Médico Otorrinolaringologista	638	512	80%	20%
			Médico Pediatra	168	109	65%	35%
			Médico Urologista	302	216	72%	28%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>5.922</b>	<b>4.536</b>	<b>77%</b>	<b>23%</b>
SR SUL	ADS Crato	CAMPOS SALES	Médico Cardiologista	173	160	92%	8%
			Médico Cirurgião Geral	235	196	83%	17%
			Médico Dermatologista	495	426	86%	14%
			Médico em Endoscopia	17	17	100%	0%
			Médico Ginecologista e Obstetra	747	661	88%	12%
			Médico Mastologista	251	220	88%	12%
			Médico Neurologista	223	189	85%	15%
			Médico Oftalmologista	291	264	91%	9%

			Médico Ortopedista e Traumatologista	466	418	90%	10%
			Médico Otorrinolaringologista	397	328	83%	17%
			Médico Pediatra	258	225	87%	13%
			Médico Psiquiatra	503	431	86%	14%
			Médico Urologista	416	354	85%	15%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>4.472</b>	<b>3.889</b>	<b>87%</b>	<b>13%</b>
<b>SR SUL</b>	<b>ADS Icó</b>	<b>ICÓ</b>	Médico Cardiologista	705	492	70%	30%
			Médico Cirurgião Geral	233	159	68%	32%
			Médico Dermatologista	921	701	76%	24%
			Médico em Endoscopia	44	20	45%	55%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	898	602	67%	33%
			Médico Gastroenterologista	272	202	74%	26%
			Médico Ginecologista e Obstetra	793	622	78%	22%
			Médico Mastologista	309	158	51%	49%
			Médico Neurologista	532	453	85%	15%
			Médico Oftalmologista	779	547	70%	30%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.440	920	64%	36%
			Médico Otorrinolaringologista	946	632	67%	33%
			Médico Pediatra	585	430	74%	26%
			Médico Urologista	402	242	60%	40%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>8.859</b>	<b>6.180</b>	<b>70%</b>	<b>30%</b>
<b>SR FORTALEZA</b>	<b>ADS Baturité</b>	<b>BATURITÉ</b>	Médico Cardiologista	625	476	76%	24%
			Médico Cirurgião Geral	338	241	71%	29%
			Médico Clínico	551	452	82%	18%

			Médico Dermatologista	458	340	74%	26%
			Médico Gastroenterologista	154	76	49%	51%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1.154	870	75%	25%
			Médico Mastologista	423	357	84%	16%
			Médico Neurologista	554	303	55%	45%
			Médico Oftalmologista	426	268	63%	37%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.101	905	82%	18%
			Médico Otorrinolaringologista	598	485	81%	19%
			Médico Urologista	686	505	74%	26%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>7.068</b>	<b>5.278</b>	<b>75%</b>	<b>25%</b>
<b>SR FORTALEZA</b>	<b>ADS Cascavel</b>	<b>PACAJÚS</b>	Médico Cardiologista	275	135	49%	51%
			Médico Cirurgião Geral	344	176	51%	49%
			Médico Clínico	61	49	80%	20%
			Médico Dermatologista	357	163	46%	54%
			Médico em Cirurgia Vascular	147	86	59%	41%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	299	237	79%	21%
			Médico Gastroenterologista	395	208	53%	47%
			Médico Ginecologista e Obstetra	568	141	25%	75%
			Médico Mastologista	461	307	67%	33%
			Médico Neurologista	298	164	55%	45%
			Médico Oftalmologista	668	397	59%	41%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	879	330	38%	62%
			Médico Otorrinolaringologista	453	254	56%	44%
			Médico Pediatra	245	-	0%	100%

			Médico Psiquiatra	262	123	47%	53%
			Médico Urologista	757	256	34%	66%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>6.469</b>	<b>3.026</b>	<b>47%</b>	<b>53%</b>
<b>SR FORTALEZA</b>	<b>ADS Itapipoca</b>	<b>ITAPIPOCA</b>	Médico Cardiologista	1.040	853	82%	18%
			Médico Cirurgião Geral	325	270	83%	17%
			Médico Clínico	128	93	73%	27%
			Médico Gastroenterologista	453	334	74%	26%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1.119	903	81%	19%
			Médico Mastologista	621	520	84%	16%
			Médico Neurologista	98	-	0%	100%
			Médico Oftalmologista	620	412	66%	34%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	899	708	79%	21%
			Médico Otorrinolaringologista	670	513	77%	23%
			Médico Pediatria	699	532	76%	24%
			Médico Urologista	592	444	75%	25%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>7.264</b>	<b>5.582</b>	<b>77%</b>	<b>23%</b>
<b>SR NORTE</b>	<b>ADS Acaraú</b>	<b>ACARAÚ</b>	Médico Cardiologista	473	357	75%	25%
			Médico Dermatologista	464	344	74%	26%
			Médico Ginecologista e Obstetra	589	430	73%	27%
			Médico Mastologista	409	342	84%	16%
			Médico Neurologista	296	258	87%	13%
			Médico Oftalmologista	549	412	75%	25%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	524	424	81%	19%
			Médico Otorrinolaringologista	63	62	98%	2%
			Médico Pediatria	313	202	65%	35%

			Médico Urologista	251	214	85%	15%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>3.931</b>	<b>3.045</b>	<b>77%</b>	<b>23%</b>
SR NORTE	ADS Camocim	CAMOCIM	Médico Cardiologista	651	476	73%	27%
			Médico Cirurgião Geral	538	411	76%	24%
			Médico Dermatologista	771	517	67%	33%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	706	532	75%	25%
			Médico Gastroenterologista	632	437	69%	31%
			Médico Ginecologista e Obstetra	846	582	69%	31%
			Médico Mastologista	172	137	80%	20%
			Médico Neurologista	880	701	80%	20%
			Médico Oftalmologista	695	416	60%	40%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.316	990	75%	25%
			Médico Pediatra	1.248	950	76%	24%
			Médico Urologista	678	528	78%	22%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>9.133</b>	<b>6.677</b>	<b>73%</b>	<b>27%</b>
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Canindé	CANINDÉ	Médico Angiologista	309	246	80%	20%
			Médico Cardiologista	623	501	80%	20%
			Médico Clínico	113	80	71%	29%
			Médico Dermatologista	527	410	78%	22%
			Médico em Endoscopia	210	109	52%	48%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	508	410	81%	19%
			Médico Ginecologista e Obstetra	670	540	81%	19%
			Médico Mastologista	290	218	75%	25%
			Médico Neurologista	461	397	86%	14%



			Médico Oftalmologista	540	426	79%	21%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	488	369	76%	24%
			Médico Otorrinolaringologista	538	439	82%	18%
			Médico Pediatra	555	469	85%	15%
			Médico Reumatologista	367	279	76%	24%
			Médico Urologista	576	479	83%	17%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>6.775</b>	<b>5.372</b>	<b>79%</b>	<b>21%</b>
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Tauá	TAUÁ	Médico Cardiologista	713	529	74%	26%
			Médico Cirurgião Geral	647	500	77%	23%
			Médico Dermatologista	661	483	73%	27%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	289	243	84%	16%
			Médico Ginecologista E Obstetra	552	416	75%	25%
			Médico Mastologista	390	306	78%	22%
			Médico Neurologista	555	371	67%	33%
			Médico Oftalmologista	772	649	84%	16%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	659	537	81%	19%
			Médico Otorrinolaringologista	351	289	82%	18%
			Médico Pediatra	499	376	75%	25%
			Médico Psiquiatra	414	292	71%	29%
			Médico Urologista	782	649	83%	17%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>7.284</b>	<b>5.640</b>	<b>77%</b>	<b>23%</b>
SR LITORAL LESTE/JAGUARIBE	ADS Aracati	ARACATI	Médico Cardiologista	1.034	662	64%	36%
			Médico Cirurgião Geral	132	111	84%	16%
			Médico Coloproctologista	296	257	87%	13%

			Médico Dermatologista	736	518	70%	30%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	264	179	68%	32%
			Médico Gastroenterologista	340	306	90%	10%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1.193	901	76%	24%
			Médico Mastologista	509	451	89%	11%
			Médico Neurologista	357	185	52%	48%
			Médico Oftalmologista	606	454	75%	25%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.228	997	81%	19%
			Médico Otorrinolaringologista	787	632	80%	20%
			Médico Pediatra	284	251	88%	12%
			Médico Urologista	200	164	82%	18%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>7.966</b>	<b>6.068</b>	<b>76%</b>	<b>24%</b>
<b>SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE</b>	<b>ADS Russas</b>	<b>RUSSAS</b>	Médico Angiologista	495	413	83%	17%
			Médico Cardiologista	574	502	87%	13%
			Médico Dermatologista	256	222	87%	13%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	451	379	84%	16%
			Médico Gastroenterologista	635	544	86%	14%
			Médico Ginecologista e Obstetra	731	596	82%	18%
			Médico Mastologista	804	727	90%	10%
			Médico Oftalmologista	670	505	75%	25%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	556	471	85%	15%
			Médico Otorrinolaringologista	376	327	87%	13%
			Médico Pediatra	498	420	84%	16%

			Médico Urologista	382	315	82%	18%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>6.428</b>	<b>5.421</b>	<b>84%</b>	<b>16%</b>

POLICLÍNICA TIPO II							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR SUL	ADS - Crato	BARBALHA	Médico Cardiologista	1.178	664	56%	44%
			Médico Dermatologista	745	346	46%	54%
			Médico em Cirurgia Vascular	373	222	60%	40%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	620	370	60%	40%
			Médico Gastroenterologista	639	456	71%	29%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1.897	1.204	63%	37%
			Médico Mastologista	405	344	85%	15%
			Médico Neurocirurgião	217	120	55%	45%
			Médico Neurologista	519	296	57%	43%
			Médico Oftalmologista	921	558	61%	39%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	424	253	60%	40%
			Médico Otorrinolaringologista	1.442	764	53%	47%
			Médico Psiquiatra	211	135	64%	36%
			Médico Urologista	636	457	72%	28%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>10.227</b>	<b>6.189</b>	<b>61%</b>	<b>39%</b>
SR SUL	ADS - Crato	CRATO	Médico Anestesiologista	92	75	82%	18%
			Médico Angiologista	310	251	81%	19%
			Médico Cardiologista	777	592	76%	24%

			Médico Coloproctologista	8	8	100%	0%
			Médico em Endoscopia	7	1	14%	86%
			Médico em Radiologia e Diagnóstico por Imagem	9	6	67%	33%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	822	587	71%	29%
			Médico Gastroenterologista	443	305	69%	31%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1.767	1.190	67%	33%
			Médico Mastologista	767	486	63%	37%
			Médico Neurocirurgião	368	255	69%	31%
			Médico Neurologista	826	572	69%	31%
			Médico Oftalmologista	1.053	716	68%	32%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	925	683	74%	26%
			Médico Otorrinolaringologista	741	585	79%	21%
			Médico Psiquiatra	264	199	75%	25%
			Médico Urologista	719	521	72%	28%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>9.898</b>	<b>7.032</b>	<b>71%</b>	<b>29%</b>
<b>SR SUL</b>	<b>ADS Iguatú</b>	<b>IGUATU</b>	Médico Angiologista	385	338	88%	12%
			Médico Cardiologista	239	213	89%	11%
			Médico Cirurgião Geral	174	153	88%	12%
			Médico Coloproctologista	117	93	79%	21%
			Médico Dermatologista	495	423	85%	15%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	597	534	89%	11%
			Médico Gastroenterologista	321	249	78%	22%
			Médico Ginecologista e Obstetra	859	729	85%	15%
			Médico Mastologista	294	250	85%	15%

			Médico Neurologista	145	138	95%	5%
			Médico Oftalmologista	666	554	83%	17%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	964	839	87%	13%
			Médico Otorrinolaringologista	322	280	87%	13%
			Médico Pediatra	247	217	88%	12%
			Médico Psiquiatra	165	132	80%	20%
			Médico Urologista	432	384	89%	11%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>6.422</b>	<b>5.526</b>	<b>86%</b>	<b>14%</b>
SR FORTALEZA	ADS Caucaia	CAUCAIA	Médico Angiologista	477	322	68%	32%
			Médico Cardiologista	312	221	71%	29%
			Médico Clínico	256	184	72%	28%
			Médico Dermatologista	752	489	65%	35%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1.352	831	61%	39%
			Médico Ginecologista e Obstetra	80	-	0%	100%
			Médico Mastologista	383	287	75%	25%
			Médico Oftalmologista	2.203	1.285	58%	42%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	982	645	66%	34%
			Médico Pediatra	275	173	63%	37%
			Médico Reumatologista	392	323	82%	18%
			Médico Urologista	601	418	70%	30%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>8.065</b>	<b>5.178</b>	<b>64%</b>	<b>36%</b>
SR FORTALEZA	ADS Maracanaú	MARACANAÚ	Médico Anestesiologista	191	115	60%	40%
			Médico Cardiologista	315	-	0%	100%
			Médico Cirurgião Geral	258	-	0%	100%
			Médico Clínico	595	109	18%	82%
			Médico Dermatologista	841	1	0%	100%

			Médico Endocrinologista e Metabologista	754	518	69%	31%
			Médico Ginecologista e Obstetra	235	84	36%	64%
			Médico Mastologista	344	-	0%	100%
			Médico Neurologista	602	468	78%	22%
			Médico Oftalmologista	564	17	3%	97%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	944	-	0%	100%
			Médico Otorrinolaringologista	430	38	9%	91%
			Médico Pediatra	410	6	1%	99%
			Médico Reumatologista	442	180	41%	59%
			Médico Urologista	749	129	17%	83%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>7.674</b>	<b>1.665</b>	<b>22%</b>	<b>78%</b>
SR NORTE	ADS Crateús	CRATEÚS	Médico Angiologista	138	112	81%	19%
			Médico Cardiologista	707	453	64%	36%
			Médico Dermatologista	433	348	80%	20%
			Médico em Endoscopia	152	111	73%	27%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	709	517	73%	27%
			Médico Gastroenterologista	261	163	62%	38%
			Médico Ginecologista e Obstetra	308	247	80%	20%
			Médico Mastologista	100	62	62%	38%
			Médico Neurologista	835	700	84%	16%
			Médico Oftalmologista	210	149	71%	29%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	616	507	82%	18%
			Médico Otorrinolaringologista	218	167	77%	23%
			Médico Pediatra	524	399	76%	24%
			Médico Urologista	262	216	82%	18%

			SUBTOTAL	5.473	4.151	76%	24%
SR NORTE	ADS - Sobral	SOBRAL	Médico Alergista E Imunologista	30	20	67%	33%
			Médico Angiologista	122	83	68%	32%
			Médico Cardiologista	199	157	79%	21%
			Médico Dermatologista	459	339	74%	26%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	853	680	80%	20%
			Médico Gastroenterologista	371	288	78%	22%
			Médico Geriatria	36	30	83%	17%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1.989	1.430	72%	28%
			Médico Mastologista	519	400	77%	23%
			Médico Neurologista	711	569	80%	20%
			Médico Oftalmologista	698	529	76%	24%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	867	716	83%	17%
			Médico Otorrinolaringologista	737	558	76%	24%
			Médico Pediatra	353	273	77%	23%
			Médico Reumatologista	743	615	83%	17%
			Médico Urologista	532	398	75%	25%
			SUBTOTAL	9.219	7.085	77%	23%
SR NORTE	ADS Tianguá	TIANGUÁ	Médico Cardiologista	590	441	75%	25%
			Médico Cirurgião Geral	122	88	72%	28%
			Médico Dermatologista	452	303	67%	33%
			Médico em Endoscopia	396	309	78%	22%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	466	382	82%	18%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1.534	1.129	74%	26%
			Médico Mastologista	237	191	81%	19%

			Médico Neurologista	151	117	77%	23%
			Médico Oftalmologista	669	525	78%	22%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	585	462	79%	21%
			Médico Otorrinolaringologista	345	283	82%	18%
			Médico Urologista	325	253	78%	22%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>5.872</b>	<b>4.483</b>	<b>76%</b>	<b>24%</b>
SR SERTÃO CENTRAL	ADS - Quixadá	QUIXADÁ	Médico Angiologista	278	232	83%	17%
			Médico Cardiologista	582	405	70%	30%
			Médico Coloproctologista	83	64	77%	23%
			Médico Dermatologista	288	246	85%	15%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	423	316	75%	25%
			Médico Gastroenterologista	243	185	76%	24%
			Médico Ginecologista e Obstetra	563	414	74%	26%
			Médico Mastologista	484	417	86%	14%
			Médico Nefrologista	257	207	81%	19%
			Médico Neurologista	373	334	90%	10%
			Médico Oftalmologista	189	160	85%	15%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	612	539	88%	12%
			Médico Otorrinolaringologista	251	217	86%	14%
			Médico Reumatologista	243	214	88%	12%
			Médico Urologista	479	401	84%	16%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>5.348</b>	<b>4.351</b>	<b>81%</b>	<b>19%</b>
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS - Limoeiro do Norte	LIMOEIRO DO NORTE	Médico Cardiologista	562	435	77%	23%
			Médico Cirurgião Geral	141	103	73%	27%
			Médico Clínico	108	88	81%	19%
			Médico Endocrinologista e	655	565	86%	14%



			Metabologista				
			Médico Gastroenterologista	200	151	76%	25%
			Médico Ginecologista e Obstetra	875	666	76%	24%
			Médico Mastologista	297	256	86%	14%
			Médico Neurologista	592	454	77%	23%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	624	476	76%	24%
			Médico Otorrinolaringologista	347	281	81%	19%
			Médico Pediatra	557	407	73%	27%
			Médico Urologista	540	430	80%	20%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>5.498</b>	<b>4.312</b>	<b>78%</b>	<b>22%</b>

Tipo	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
<b>SUBTOTAL TIPO I</b>	<b>81.571</b>	<b>60.714</b>	<b>74%</b>	<b>26%</b>
<b>SUBTOTAL TIPO II</b>	<b>73.696</b>	<b>49.972</b>	<b>68%</b>	<b>32%</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>155.267</b>	<b>110.686</b>	<b>71%</b>	<b>29%</b>

**Fonte:** SIGES - Sistema Integrado de Gestão em Saúde.

Data da consulta: 16:59 do dia 12/05/2025

## 5.5. Número de consultas Multiprofissionais realizadas por Policlínicas

POLICLÍNICA TIPO I							
1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010048 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR SUL	ADS Brejo Santo	BREJO SANTO	Arteterapeuta	184	175	95%	5%
			Assistente Social	470	361	77%	23%
			Enfermeiro	3.065	2.994	98%	2%
			Fisioterapeuta Geral	374	295	79%	21%
			Fonoaudiólogo Geral	314	270	86%	14%
			Musicoterapeuta	213	191	90%	10%
			Nutricionista	222	126	57%	43%
			Psicólogo Clínico	685	590	86%	14%
			Psicopedagogo	226	188	83%	17%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>5.753</b>	<b>5.190</b>	<b>90%</b>	<b>10%</b>
SR SUL	ADS Crato	CAMPOS SALES	Enfermeiro	2.753	2.697	98%	2%
			Fisioterapeuta Geral	687	457	67%	33%
			Fonoaudiólogo Geral	199	154	77%	23%
			Psicólogo Clínico	925	623	67%	33%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>4.564</b>	<b>3.931</b>	<b>86%</b>	<b>14%</b>
SR SUL	ADS Icó	ICÓ	Assistente Social	368	326	89%	11%
			Enfermeiro	1.162	1.058	91%	9%
			Fisioterapeuta Geral	2.178	1.887	87%	13%
			Fonoaudiólogo Geral	1.408	1.213	86%	14%
			Nutricionista	470	383	81%	19%

			Psicólogo Clínico	2.219	1.741	78%	22%
			Terapeuta Ocupacional	1.207	792	66%	34%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>9.012</b>	<b>7.400</b>	<b>82%</b>	<b>18%</b>
<b>SR FORTALEZA</b>	<b>ADS Baturité</b>	<b>BATURITÉ</b>	Enfermeiro	1.995	1.750	88%	12%
			Fisioterapeuta Geral	2.716	1.951	72%	28%
			Fonoaudiólogo Geral	514	319	62%	38%
			Nutricionista	704	521	74%	26%
			Psicólogo Clínico	428	280	65%	35%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>6.357</b>	<b>4.821</b>	<b>76%</b>	<b>24%</b>
<b>SR FORTALEZA</b>	<b>ADS Cascavel</b>	<b>PACAJÚS</b>	Assistente Social	795	701	88%	12%
			Enfermeiro	6.583	6.106	93%	7%
			Farmacêutico	108	87	81%	19%
			Fisioterapeuta Geral	399	248	62%	38%
			Nutricionista	465	301	65%	35%
			Psicólogo Clínico	595	368	62%	38%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>8.945</b>	<b>7.811</b>	<b>87%</b>	<b>13%</b>
<b>SR FORTALEZA</b>	<b>ADS Itapipoca</b>	<b>ITAPIPOCA</b>	Assistente Social	11	11	100%	0%
			Enfermeiro	1.875	1.490	79%	21%
			Farmacêutico	117	111	95%	5%
			Fisioterapeuta Geral	2.658	1.521	57%	43%
			Fonoaudiólogo Geral	819	500	61%	39%
			Nutricionista	635	470	74%	26%
			Psicólogo Clínico	2.067	1.580	76%	24%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>8.182</b>	<b>5.683</b>	<b>69%</b>	<b>31%</b>
<b>SR NORTE</b>	<b>ADS Acaraú</b>	<b>ACARAÚ</b>	Assistente Social	97	87	90%	10%
			Fisioterapeuta Geral	795	703	88%	12%

			Fonoaudiólogo Geral	59	59	100%	0%
			Nutricionista	224	168	75%	25%
			Psicólogo Clínico	101	98	97%	3%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.276</b>	<b>1.115</b>	<b>87%</b>	<b>13%</b>
SR NORTE	ADS Camocim	CAMOCIM	Assistente Social	81	72	89%	11%
			Nutricionista	771	466	60%	40%
			Psicólogo Clínico	913	801	88%	12%
			Terapeuta Ocupacional	1	1	100%	0%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.766</b>	<b>1.340</b>	<b>76%</b>	<b>24%</b>
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Canindé	CANINDÉ	Enfermeiro	4.981	4.843	97%	3%
			Fisioterapeuta Geral	1.841	1.572	85%	15%
			Fonoaudiólogo Geral	489	334	68%	32%
			Nutricionista	456	282	62%	38%
			Psicólogo Clínico	576	412	72%	28%
			Terapeuta Ocupacional	392	361	92%	8%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>8.735</b>	<b>7.804</b>	<b>89%</b>	<b>11%</b>
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Tauá	TAUÁ	Enfermeiro	114	112	98%	2%
			Fisioterapeuta Geral	729	690	95%	5%
			Fonoaudiólogo Geral	293	160	55%	45%
			Nutricionista	571	456	80%	20%
			Psicólogo Clínico	389	266	68%	32%
			Terapeuta Holístico	287	172	60%	40%
			Terapeuta Ocupacional	221	145	66%	34%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>2.604</b>	<b>2.001</b>	<b>77%</b>	<b>23%</b>
SR LITORAL LESTE/JAGUARIBE	ADS Aracati	ARACATI	Assistente Social	288	242	84%	16%
			Enfermeiro	441	371	84%	16%

			Farmacêutico Analista Clínico	165	142	86%	14%
			Fisioterapeuta Geral	105	87	83%	17%
			Fonoaudiólogo Geral	104	76	73%	27%
			Nutricionista	539	385	71%	29%
			Psicólogo Clínico	53	22	42%	58%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.695</b>	<b>1.325</b>	<b>78%</b>	<b>22%</b>
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Russas	RUSSAS	Assistente Social	121	108	89%	11%
			Enfermeiro	226	216	96%	4%
			Farmacêutico Analista Clínico	23	19	83%	17%
			Fisioterapeuta Geral	159	121	76%	24%
			Fonoaudiólogo Geral	35	21	60%	40%
			Nutricionista	377	255	68%	32%
			Psicólogo Clínico	383	252	66%	34%
			Terapeuta Ocupacional	5	5	100%	0%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.329</b>	<b>997</b>	<b>75%</b>	<b>25%</b>

POLICLÍNICA TIPO II							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR SUL	ADS - Crato	BARBALHA	Enfermeiro	7.739	4.755	61%	39%
			Fisioterapeuta Geral	4	2	50%	50%
			Fonoaudiólogo Geral	76	44	58%	42%
			Nutricionista	952	413	43%	57%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>8.771</b>	<b>5.214</b>	<b>59%</b>	<b>41%</b>

SR SUL	ADS - Crato	CRATO	Arteterapeuta	556	257	46%	54%
			Assistente Social	595	418	70%	30%
			Enfermeiro	8.494	6.692	79%	21%
			Enfermeiro Estomaterapeuta	18	12	67%	33%
			Fisioterapeuta Geral	6.852	3.868	56%	44%
			Fonoaudiólogo Geral	3.065	1.600	52%	48%
			Intérprete de Língua de Sinais	937	493	53%	47%
			Musicoterapeuta	891	393	44%	56%
			Nutricionista	1.666	878	53%	47%
			Pedagogo	1.873	986	53%	47%
			Profissional de Educação Física na Saúde	2.189	1.225	56%	44%
			Psicólogo Clínico	6.400	3.702	58%	42%
			Terapeuta Ocupacional	1.387	760	55%	45%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>34.923</b>	<b>21.284</b>	<b>61%</b>	<b>39%</b>
SR SUL	ADS Iguatú	IGUATU	Assistente Social	1.573	1.423	90%	10%
			Enfermeiro	2.480	2.017	81%	19%
			Fisioterapeuta Geral	2.784	1.668	60%	40%
			Fonoaudiólogo Geral	1.138	661	58%	42%
			Nutricionista	467	310	66%	34%
			Psicólogo Clínico	5.500	3.248	59%	41%
			Terapeuta Ocupacional	2.295	1.337	58%	42%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>16.237</b>	<b>10.664</b>	<b>66%</b>	<b>34%</b>
SR FORTALEZA	ADS Caucaia	CAUCAIA	Assistente Social	2.064	2.064	100%	0%
			Enfermeiro	179	155	87%	13%
			Fisioterapeuta Geral	4.449	2.638	59%	41%
			Fonoaudiólogo Geral	91	66	73%	27%

			Nutricionista	965	425	44%	56%
			Psicólogo Clínico	1.977	1.053	53%	47%
			Terapeuta Ocupacional	182	162	89%	11%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>9.907</b>	<b>6.563</b>	<b>66%</b>	<b>34%</b>
<b>SR FORTALEZA</b>	<b>ADS Maracanaú</b>	<b>MARACANAÚ</b>	Enfermeiro	344	41	12%	88%
			Farmacêutico	1	-	0%	100%
			Fisioterapeuta Geral	2.151	1.212	56%	44%
			Nutricionista	763	489	64%	36%
			Psicólogo Clínico	796	114	14%	86%
			Terapeuta Ocupacional	183	115	63%	37%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>4.238</b>	<b>1.971</b>	<b>47%</b>	<b>53%</b>
<b>SR NORTE</b>	<b>ADS Crateús</b>	<b>CRATEÚS</b>	Fisioterapeuta Geral	139	29	21%	79%
			Nutricionista	176	110	63%	38%
			Psicólogo Clínico	120	81	68%	33%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>435</b>	<b>220</b>	<b>51%</b>	<b>49%</b>
<b>SR NORTE</b>	<b>ADS - Sobral</b>	<b>SOBRAL</b>	Assistente Social	335	308	92%	8%
			Enfermeiro	1.813	1.632	90%	10%
			Farmacêutico	218	135	62%	38%
			Fisioterapeuta Geral	5.060	3.318	66%	34%
			Fonoaudiólogo Geral	882	473	54%	46%
			Musicoterapeuta	655	499	76%	24%
			Nutricionista	497	344	69%	31%
			Psicólogo Clínico	1.707	1.272	75%	25%
			Psicopedagogo	870	651	75%	25%
			Terapeuta Ocupacional	665	198	30%	70%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>12.702</b>	<b>8.830</b>	<b>70%</b>	<b>30%</b>

SR NORTE	ADS Tanguá	TIANGUÁ	Assistente Social	38	29	76%	24%
			Enfermeiro	49	29	59%	41%
			Fisioterapeuta Geral	209	130	62%	38%
			Fonoaudiólogo Geral	1	1	100%	0%
			Nutricionista	225	161	72%	28%
			Psicólogo Clínico	47	27	57%	43%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>569</b>	<b>377</b>	<b>66%</b>	<b>34%</b>
SR SERTÃO CENTRAL	ADS - Quixadá	QUIXADÁ	Assistente Social	889	869	98%	2%
			Enfermeiro	694	659	95%	5%
			Farmacêutico Analista Clínico	512	498	97%	3%
			Fisioterapeuta Geral	251	237	94%	6%
			Psicólogo Clínico	235	184	78%	22%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>2.581</b>	<b>2.447</b>	<b>95%</b>	<b>5%</b>
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS - Limoeiro do Norte	LIMOEIRO DO NORTE	Farmacêutico	357	352	99%	1%
			Fisioterapeuta Geral	125	109	87%	13%
			Nutricionista	429	330	77%	23%
			Psicólogo Clínico	54	40	74%	26%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>965</b>	<b>831</b>	<b>86%</b>	<b>14%</b>

Tipo	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
<b>SUBTOTAL TIPO I</b>	<b>60.218</b>	<b>49.418</b>	<b>82%</b>	<b>18%</b>
<b>SUBTOTAL TIPO II</b>	<b>91.328</b>	<b>58.401</b>	<b>64%</b>	<b>36%</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>151.546</b>	<b>107.819</b>	<b>71%</b>	<b>29%</b>

Fonte: SIGES - Sistema Integrado de Gestão em Saúde. Data da consulta: 16:59 do dia 12/05/2025.



É importante destacar que os dados apresentados foram extraídos do Sistema Integrado de Gestão da Saúde (SIGES), por meio da Coordenadoria de Tecnologia, Inovação e Soluções Digitais (Cotec), que os disponibiliza para esta Coordenação com o propósito de análise assistencial.

Nos meses de janeiro a abril de 2025, entre janeiro e dezembro, foram **agendadas 155.267 consultas** com especialistas Médicos nas 22 Policlínicas Regionais, das quais **110.686 foram realizadas**, correspondendo a um aproveitamento de 71%. Embora esse índice reflita uma boa adesão, representa um percentual de **29% de absenteísmo**.

Segundo (SÔNIA et al., 2029), em uma revisão sistemática sobre o tema, com o qual apontou uma taxa média mundial de absenteísmo de 23%, sendo os maiores índices encontrados na África (43,0%), seguido pela América do Sul (27,8%), Ásia (25,1%), América do Norte (23,5%), Europa (19,3%) e Oceania (13,2%)<sup>7</sup>, ratificando ser considerado um problema mundial na assistência à saúde.

A revisão de processos e o fortalecimento da comunicação com os pacientes podem contribuir para aumentar a taxa de comparecimento.

Além disso, a identificação de padrões de absenteísmo podem ajudar a ajustar a oferta de serviços de acordo com a demanda real, otimizando os recursos e acesso aos cuidados de saúde. Um planejamento mais robusto e a inclusão de estratégias visando o engajamento dos pacientes são fundamentais para maximizar a eficiência dos serviços prestados e melhorar os resultados de saúde na população atendida.

Neste contexto, os dados referentes às regiões de saúde foram analisadas com os dados referente ao período de janeiro a abril de 2025, apresentando os seguintes resultados quanto ao número de consultas agendadas e realizadas:

TOTAL REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ					
REGIÃO DE SAÚDE	Oferta Contrato de Programa	Quantidade de Consultas Agendados	Quantidade e de Consultas Realizados	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
Superintendência Região de Fortaleza	49.900	36.540	20.729	57%	43%
Superintendência Região do Cariri	41.636	45.800	33.352	73%	27%

Superintendência Região do Sertão Central	22.304	19.407	15.363	79%	21%
Superintendência Região Norte	26.856	33.628	25.441	76%	24%
Superintendência Região do Litoral Leste	22.108	19.892	15.801	79%	21%
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>162.804</b>	<b>155.267</b>	<b>110.686</b>	<b>71%</b>	<b>29%</b>

**Fonte:** SIGES - Sistema Integrado de Gestão em Saúde.  
Data da consulta: 16:59 do dia 12/05/2025.

As unidades de saúde que compõem a Superintendência de Saúde do Sertão Central e Litoral Leste destacaram-se no 1º Quadrimestre de 2025 ao alcançarem a maior taxa de aproveitamento das consultas agendadas e realizadas, com 79%.

Considerando o percentual de aproveitamento como a relação entre o que foi efetivamente realizado no período em comparação à oferta do contrato de programa (mês × quadrimestre), observa-se que a Região Norte atingiu 94,7% e a Região Sul com 80%.

Com isso, é possível compreender que os dados refletem dois aspectos complementares: à execução do que foi agendado e a utilização da oferta contratualizada. Esses indicadores, analisados em conjunto, contribuem para o entendimento do desempenho assistencial das regiões no período.

A Coordenação de Gestão dos Consórcios Públicos de Saúde (COCPS), em colaboração com as Superintendências Regionais, está empenhada em reduzir o absenteísmo nas consultas agendadas. Estamos desenvolvendo estratégias eficazes para garantir um melhor aproveitamento das vagas disponíveis, assegurando que mais pacientes tenham acesso aos cuidados de saúde necessários.

Nossa meta é não apenas aumentar a taxa de comparecimento, mas também fortalecer a comunicação com os pacientes, promovendo maior engajamento e conscientização sobre a importância de manter os agendamentos.

A análise das consultas agendadas e realizadas pela **equipe multidisciplinar** — composta por profissionais de nutrição, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, enfermagem, farmacêutico, Nutricionista, Musicoterapeuta, Terapeuta Ocupacional e assistente social — revelou um percentual de execução de 71% **(151.546 consultas agendadas e 107.819 consultas realizadas, com absenteísmo de 29%)**.

A integração de diferentes abordagens terapêuticas é essencial para melhorar a qualidade de vida dos atendidos. Portanto, é fundamental

implementar estratégias eficazes para reduzir o absenteísmo e garantir que mais pacientes se beneficiem desse atendimento integral.

## 5.6. Número de consultas realizadas por CEO

1º QUADRIMESTRE (JANEIRO À ABRIL)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR SUL	ADS Brejo Santo	CEO-R BREJO SANTO	Endodontista	962	647	67%	33%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	525	339	65%	35%
			Ortopedista e Ortodontista	1.254	459	37%	63%
			Periodontista	187	118	63%	37%
			Protesista	1.114	763	68%	32%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	329	188	57%	43%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>4.371</b>	<b>2.514</b>	<b>58%</b>	<b>42%</b>
SR SUL	ADS Crato	CEO-R CRATO	Endodontista	703	431	61%	39%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	548	313	57%	43%
			Ortopedista e Ortodontista	436	323	74%	26%
			Periodontista	288	159	55%	45%
			Protesista	278	195	70%	30%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	513	261	51%	49%
			<b>SUBTOTAL</b>				
SR SUL	ADS Icó	CEO-R ICÓ	Endodontista	539	402	75%	25%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	141	112	79%	21%
			Ortopedista e Ortodontista	85	67	79%	21%
			Periodontista	118	82	69%	31%
			Protesista	202	89	44%	56%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	291	239	82%	18%

			SUBTOTAL	1.376	991	72%	28%
SR SUL	ADS Iguatu	CEO-R IGUATU	Endodontista	527	418	79%	21%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	99	82	83%	17%
			Odontopediatra	1	-	0%	100%
			Ortopedista e Ortodontista	260	223	86%	14%
			Periodontista	74	61	82%	18%
			Protesista	191	168	88%	12%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	467	387	83%	17%
			SUBTOTAL	1.619	1.339	83%	17%
SR SUL	ADS Juazeiro do Norte	CEO-R JUAZEIRO DO NORTE	Endodontista	1.100	646	59%	41%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	513	332	65%	35%
			Odontopediatra	223	149	67%	33%
			Ortopedista e Ortodontista	936	515	55%	45%
			Periodontista	254	181	71%	29%
			Protesista	2.230	1.214	54%	46%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	310	180	58%	42%
			SUBTOTAL	5.566	3.217	58%	42%
SR FORTALEZA	ADS Baturité	CEO-R BATURITÉ	Endodontista	581	412	71%	29%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	483	321	66%	34%
			Ortopedista e Ortodontista	1.919	1.593	83%	17%
			Periodontista	192	142	74%	26%
			Protesista	1.398	1.108	79%	21%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	505	362	72%	28%
			SUBTOTAL	5.078	3.938	78%	22%

SR FORTALEZA	ADS Cascavel	CEO-R CASCABEL	Endodontista	659	348	53%	47%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	723	250	35%	65%
			Ortopedista e Ortodontista	2.192	1.304	59%	41%
			Periodontista	360	161	45%	55%
			Protesista	922	644	70%	30%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	733	368	50%	50%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>5.589</b>	<b>3.075</b>	<b>55%</b>	<b>45%</b>
SR FORTALEZA	ADS Caucaia	CEO-R CAUCAIA	Endodontista	886	529	60%	40%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	681	334	49%	51%
			Ortopedista e Ortodontista	2.021	1.066	53%	47%
			Periodontista	413	144	35%	65%
			Protesista	1.543	1.180	76%	24%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	524	234	45%	55%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>6.068</b>	<b>3.487</b>	<b>57%</b>	<b>43%</b>
SR FORTALEZA	ADS Caucaia	CEO-R SÃO GONÇALO	Endodontista	971	495	51%	49%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	520	310	60%	40%
			Ortopedista e Ortodontista	1.990	1.798	90%	10%
			Periodontista	157	109	69%	31%
			Protesista	1.432	1.236	86%	14%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	760	497	65%	35%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>5.830</b>	<b>4.445</b>	<b>76%</b>	<b>24%</b>
SR FORTALEZA	ADS Itapipoca	CEO-R ITAPIPOCA	Endodontista	590	308	52%	48%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	379	251	66%	34%

			Ortopedista e Ortodontista	458	350	76%	24%
			Periodontista	152	112	74%	26%
			Protesista	1.313	843	64%	36%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	442	185	42%	58%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>3.334</b>	<b>2.049</b>	<b>61%</b>	<b>39%</b>
<b>SR FORTALEZA</b>	<b>ADS Maracanaú</b>	<b>CEO-R MARACANAÚ</b>	Endodontista	627	434	69%	31%
			Estomatologista	2	2	100%	0%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	588	374	64%	36%
			Ortopedista e Ortodontista	574	485	84%	16%
			Periodontista	199	137	69%	31%
			Protesista	1.217	1.026	84%	16%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	435	177	41%	59%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>3.642</b>	<b>2.635</b>	<b>72%</b>	<b>28%</b>
<b>SR NORTE</b>	<b>ADS Acaraú</b>	<b>CEO-R ACARAÚ</b>	Endodontista	855	557	65%	35%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.143	786	69%	31%
			Ortopedista e Ortodontista	3.504	2.487	71%	29%
			Periodontista	301	166	55%	45%
			Protesista	1.811	1.481	82%	18%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	882	572	65%	35%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>8.496</b>	<b>6.049</b>	<b>71%</b>	<b>29%</b>
<b>SR NORTE</b>	<b>ADS Camocim</b>	<b>CEO-R CAMOCIM</b>	Endodontista	812	522	64%	36%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	457	323	71%	29%
			Ortopedista e Ortodontista	1.672	1.207	72%	28%
			Periodontista	183	148	81%	19%

			Protesista	1.278	866	68%	32%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	529	309	58%	42%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>4.931</b>	<b>3.375</b>	<b>68%</b>	<b>32%</b>
SR NORTE	ADS Crateús	CEO-R CRATEÚS	Endodontista	755	523	69%	31%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	370	205	55%	45%
			Ortopedista e Ortodontista	1.384	1.094	79%	21%
			Periodontista	216	148	69%	31%
			Protesista	959	807	84%	16%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	574	392	68%	32%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>4.258</b>	<b>3.169</b>	<b>74%</b>	<b>26%</b>
SR NORTE	ADS Sobral	CEO-R SOBRAL	Endodontista	1.430	912	64%	36%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	781	483	62%	38%
			Odontopediatra	402	176	44%	56%
			Ortopedista e Ortodontista	2.038	1.428	70%	30%
			Periodontista	283	168	59%	41%
			Protesista	1.847	1.343	73%	27%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	769	489	64%	36%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>7.550</b>	<b>4.999</b>	<b>66%</b>	<b>34%</b>
SR NORTE	ADS Tanguá	CEO-R UBAJARA	Clínico Geral	167	73	44%	56%
			Endodontista	417	327	78%	22%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	469	298	64%	36%
			Odontopediatra	254	156	61%	39%
			Ortopedista e Ortodontista	3.755	2.316	62%	38%
			Periodontista	282	229	81%	19%



			Protesista	1.481	1.179	80%	20%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	610	374	61%	39%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>7.435</b>	<b>4.952</b>	<b>67%</b>	<b>33%</b>
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Canindé	CEO-R CANINDÉ	Endodontista	695	509	73%	27%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	512	354	69%	31%
			Ortopedista e Ortodontista	1.098	692	63%	37%
			Periodontista	240	178	74%	26%
			Protesista	748	506	68%	32%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	671	465	69%	31%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>3.964</b>	<b>2.704</b>	<b>68%</b>	<b>32%</b>
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Quixadá	CEO-R QUIXERAMOBIM	Endodontista	659	348	53%	47%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	723	250	35%	65%
			Ortopedista e Ortodontista	2.192	1.304	59%	41%
			Periodontista	360	161	45%	55%
			Protesista	922	644	70%	30%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	733	368	50%	50%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>5.589</b>	<b>3.075</b>	<b>55%</b>	<b>45%</b>
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Tauá	CEO-R TAUÁ	Endodontista	476	174	37%	63%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	541	348	64%	36%
			Ortopedista e Ortodontista	1.469	1.020	69%	31%
			Periodontista	251	153	61%	39%
			Protesista	649	559	86%	14%
			Técnico em Radiologia e Imagenologia	2	-	0%	100%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	196	107	55%	45%

			SUBTOTAL	3.584	2.361	66%	34%
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Aracati	CEO-R ARACATI	Endodontista	553	425	77%	23%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	344	221	64%	36%
			Odontopediatra	284	195	69%	31%
			Periodontista	270	196	73%	27%
			Protesista	847	607	72%	28%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	583	427	73%	27%
			SUBTOTAL	2.881	2.071	72%	28%
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Limoeiro do Norte	CEO-R LIMOEIRO DO NORTE	Endodontista	1.408	999	71%	29%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	263	170	65%	35%
			Ortopedista e Ortodontista	2.098	1.604	76%	24%
			Periodontista	330	231	70%	30%
			Protesista	1.692	1.294	76%	24%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	764	548	72%	28%
			SUBTOTAL	6.555	4.846	74%	26%
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Russas	CEO-R RUSSAS	Endodontista	1.579	1.228	78%	22%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	235	200	85%	15%
			Ortopedista e Ortodontista	1.585	1.402	88%	12%
			Periodontista	254	206	81%	19%
			Protesista	1.631	1.274	78%	22%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	615	474	77%	23%
			SUBTOTAL	5.899	4.784	81%	19%
TOTAL GERAL				106.245	72.517	68%	32%

Fonte: SIGES - Sistema Integrado de Gestão em Saúde. Data da consulta: 12/03/2025.

Na **Saúde Bucal**, já são **22 Centros de Especialidades Odontológicas Regionais**, todos são do Tipo III (11 cadeiras) segundo a classificação do Ministério da Saúde.

Os CEOs são unidades de referência para as Equipes de Saúde Bucal (ESB) que ofertam procedimentos clínicos odontológicos complementares aos que são realizados nas unidades básicas de saúde.

CEO	ENDEREÇO
Regional em Baturité	Rua Coronel Pedro Castelo , 1548
Regional em Itapipoca	Avenida Esaú Alves Aguiar, s/n, Fazendinha
Regional em Maracanaú	Rua Central, s/n, Conjunto Jereissati
Regional em Caucaia	Rua Coronel Correia, 800, Parque Soledade
Regional em Cascavel	Rua Mariinha Ribeiro, 890, Módulo Esportivo
Regional em São Gonçalo do Amarante	Rua Doca Moraes, N° S/N Palestina
Regional em Iguatu	Rua 13 de Maio, 788, Centro
Regional em Icó	Rua Gastão Coelho, s/n, Cidade Nova
Regional em Crato	Rua José Marrocos, 959, Pinto Madeira
Regional em Juazeiro do Norte	Av. Castelo Branco, s/n, Santa Tereza
Regional em Brejo Santo	Av. João Inácio Lucena, S/N, Sol Nascente
Regional em Acaraú	Rua José Otacílio Martins Rocha, 13, Monsenhor Edson Magalhães
Regional em Crateús	Rua Capistrano de Abreu, s/n , Fátima II
Regional em Ubajara	Rua Pedro Francisco de Assis, s/n, Monte Castelo
Regional em Camocim	Travessa São Pedro, 2350, São Pedro
Regional em Sobral	Rua Padre Antônio Ibiapina, 170, Centro
Regional em Quixeramobim	Travessa José Mauro Ribeiro, 126, Centro
Regional em Canindé	Rua Paulino Barroso, s/n, Imaculada Conceição
Regional em Aracati	Várzea da Matriz, Aracati - CE, 62800-000
Regional em Russas	Travessa Boanerges, s/n, Catundela
Regional em Limoeiro Norte	Rua Napoleão Nunes Maia, s/n, José Simões

No 1º quadrimestre ( Janeiro a abril de 2025), foram **agendadas 106.245 consultas** nos 22 Centros de Especialidades Odontológicas Regionais, abrangendo seis especialidades da carta de serviço (endodontia, ortodontia, periodontia, prótese, atendimento a pacientes com necessidades especiais e traumatologia bucomaxilofacial). Deste total, **72.517 consultas foram realizadas**, resultando em um **aproveitamento de 68%**.

Entretanto, a taxa de absenteísmo resultou no percentual de **32%**, o que ressalta a necessidade das unidades elaborarem estratégias de trabalho em parceria com as secretarias municipais de saúde e as regulações locais para garantir que os usuários compareçam às consultas agendadas.

Mais do que prejudicar o dia de atendimento, as faltas injustificadas de pacientes sem qualquer comunicação prévia em consultas ou exames agendados comprometem a eficiência do serviço.

Diante disso, e os dados analisado, segue abaixo o resultado referente a 2024, por Região de Saúde em relação ao número de consultas agendadas e realizadas pelos CEOs:

Aqui estão os resultados por Região de Saúde em relação ao número de consultas agendadas e realizadas pelos CEOs:

TOTAL REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ				
REGIÃO DE SAÚDE	Quantidade de Consultas Agendados	Quantidade de Consultas Realizados	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
Superintendência Região de Fortaleza	29.541	19.629	66%	34%
Superintendência Região do Cariri	15.698	9.743	62%	38%
Superintendência Região do Sertão Central	13.001	8.900	68%	32%
Superintendência Região Norte	32.670	22.544	69%	31%
Superintendência Região do Litoral Leste	15.335	11.701	76%	24%
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>106.245</b>	<b>72.517</b>	<b>68%</b>	<b>32%</b>

**Fonte:** SIGES - Sistema Integrado de Gestão em Saúde.  
Data da consulta: 12/03/2025.

As unidades de saúde que compõem a **Região do Litoral Leste/Jaguaribe** apresentam a melhor execução, com uma taxa de **76%**.

## **ACESSO A INTEGRAÇÃO**

Todo atendimento na atenção especializada deve ser referenciado. O sistema de referência e contrarreferência constitui-se na articulação entre os níveis de atenção em saúde, sendo a referência o trânsito do cidadão entre os níveis de menor para o de maior complexidade, enquanto a contra referência compreende o trânsito inverso, do nível de maior para o de menor complexidade.

O cidadão deve procurar uma UBS, o posto de saúde mais próximo da sua casa, e quando o procedimento (diagnóstico ou terapêutico) precisar de maior densidade tecnológica, ou de um especialista, o cidadão será encaminhado com o preenchimento de uma Ficha de Referência, e será orientado a procurar a Secretaria de Saúde ou, preferencialmente, a Central de Regulação do seu município, onde será realizada a marcação da consulta.

O acesso do paciente deve ser garantido nas unidades de referência, através de boleto de marcação, com dia, hora, local e profissional sem a peregrinação ao buscar atendimento, melhorando o fluxo e a qualidade do atendimento, reduzindo custos e tempo, facilitando a vida do cidadão.

No dia da consulta o cidadão deve comparecer à unidade, com a ficha de referência, um documento de identidade com foto, o seu cartão do SUS e o boleto de marcação.

Para menores de idade é necessário apresentar a certidão de nascimento e estarem acompanhados de, pelo menos, um responsável legal. Ao concluir o atendimento, a Ficha de Referência será preenchida, indicando os procedimentos realizados nos CEOs e policlínicas, o cidadão será contra referenciado de volta ao seu município, e a evolução do tratamento será acompanhada pela sua Equipe de Saúde ou em casos mais complexos, serão encaminhados, via regulação, para atendimento terciário.

Cabe destacar que os dados informados foram extraídos do Sistema Integrado de Gestão em Saúde - SIGES pela Coordenação Coordenadoria de Tecnologia, Inovação e Soluções Digitais e que as análises supracitadas foram realizadas pela Coordenação de Gestão dos Consórcios Públicos do Estado do Ceará - COCPS/SEADE/SESA.

## 6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Período 04/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	29	0	1	0	0
	Bolsistas (07)	1	0	0	1	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.665	1.056	744	2.695	0
	Informais (09)	2	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	4.752	3.092	1.577	8.688	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	630	81	199	34	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	4	17	8	154	0
	Celetistas (0105)	2.123	7	6	11	0
	Intermediados por outra entidade (08)	199	2	7	0	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	2	52	9	149	0
	Celetistas (0105)	89	0	0	1	0
	Intermediados por outra entidade (08)	16	0	0	0	0

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	553	267	881	1.088	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	0	9	3	21	0

Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3	0	0	8	0
----------------------------------	---	---	---	---	---	---

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	2	2	2	2
	Celetistas (0105)	0	224	267	257
	Intermediados por outra entidade (08)	0	169	2.305	2.292
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	49	43	36	33
	Bolsistas (07)	0	0	0	4
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	387	337	336	6.202
	Informais (09)	0	0	0	34
	Intermediados por outra entidade (08)	3.754	7.609	8.661	17.442
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	553
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	1
Sem fins lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	42
	Celetistas (0105)	0	0	5	382
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	0	1

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2020	2021	2022	2023
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	11	32	30	36

Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	4.005	3.950	4.189	4.988
----------------------	---	-------	-------	-------	-------

**Fonte:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES.)  
Data da consulta: 28/05/2025 .

**Setor Público** (NJ grupo 1): O setor público possui uma maior concentração de postos de trabalho, tanto em termos de vínculos permanentes (estatutários e empregados públicos) quanto em contratações por outras entidades (terceirização). Isso reflete o peso do setor público na oferta de serviços, especialmente em saúde, com destaque para a contratação de médicos, enfermeiros e profissionais de nível superior e médio.

**Setor Privado** (NJ grupos 2, 4 e 5):\*\* O setor privado apresenta números menores em relação ao público, com maior foco em contratos celetistas e intermediários. No entanto, a variação no número de trabalhadores autônomos e terceirizados revela a flexibilidade da contratação nesse setor, sendo possível observar aumento nos contratos intermediados ao longo dos anos.

**Sem Fins Lucrativos** (NJ grupo 3): Neste setor, as ocupações são mais modestas em termos numéricos, com algumas contratações celetistas e autônomas. As vagas intermediadas por outra entidade são quase inexistentes, destacando uma tendência por estruturas mais rígidas de contratação.

## Formas de Contratação

**Autônomos:** A contratação de autônomos é observada em todos os setores, embora seja mais frequente no setor sem fins lucrativos e no setor público. Este tipo de contratação é menos expressivo no setor privado, mas ainda relevante, especialmente em cargos médicos.

**Celetistas:** A forma de contratação CLT é mais comum no setor privado e sem fins lucrativos. O crescimento do número de contratos celetistas no setor privado ao longo dos anos sugere uma tendência de formalização ou aumento da força de trabalho em funções mais permanentes.

**Intermediados por outra entidade:** O uso de intermediação, como a terceirização, é muito significativo, especialmente no setor público, onde



o número de contratados por essa forma mais que dobrou entre 2020 e 2023. No setor privado, essa forma de contratação também cresceu, embora em menor escala.

**Estatutários e empregados públicos:** A contratação de estatutários é característica do setor público, como esperado, e esses números se mantêm estáveis ao longo do tempo. No entanto, o aumento significativo em 2023 reflete políticas de ampliação de serviços públicos.

**Contratos temporários e cargos em comissão:** Esses tipos de contratação têm destaque no setor público, com um número consistentemente elevado ao longo dos anos, enquanto no setor privado e sem fins lucrativos, a utilização de contratos temporários é muito mais modesta.

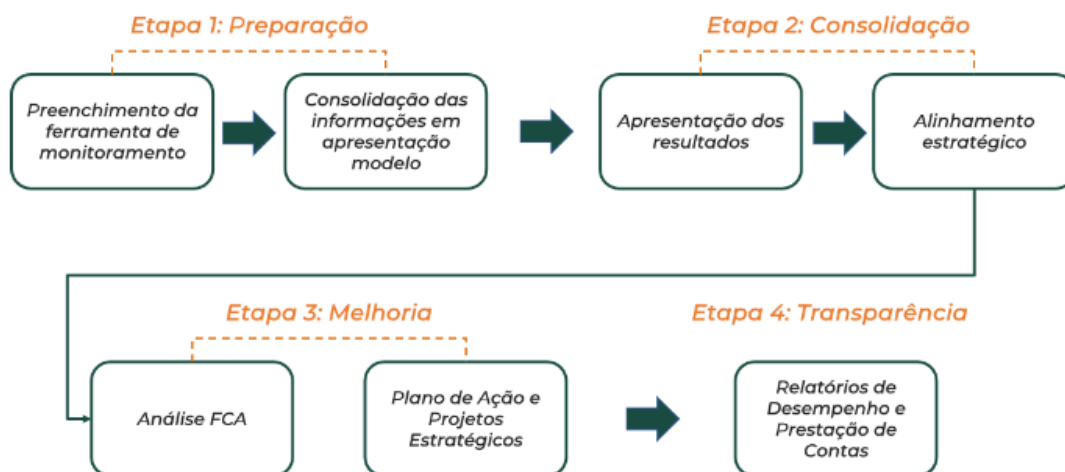
## 7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

O monitoramento e a avaliação são etapas essenciais do processo de planejamento, pois fornecem informações sobre o andamento das ações, o que permite identificar pontos fortes e fracos, realizar ajustes e aperfeiçoar os processos de trabalho

O processo de Monitoramento e a Avaliação proporciona diversos benefícios, pois permite que a sociedade acompanhe o andamento das ações e os resultados das políticas públicas, fornece informações para que os gestores possam tomar decisões mais acertadas e eficazes, permite identificar pontos de melhoria e aperfeiçoar a gestão pública e contribui para o alcance dos objetivos e metas traçados nos planos

As oficinas M&A, antes organizadas e realizadas por Secretaria Executiva, agora integram todas as Secretarias Executivas e Vinculada, em único dia, de forma a fomentar a visão sistêmica sobre a análise de desempenho dos resultados e compartilhar reflexões e ideias que podem contribuir com soluções coletivas e integradas, frente aos desafios apresentados

O Monitoramento e Avaliação da da Programação Anual de Saúde acontece por meios de Oficinas de Monitoramento e Avaliação (OM&A), amplamente participativas, envolvendo lideranças, articuladores e técnicos de todas as áreas da Sesa. As Oficinas são realizadas sempre na 1ª quinzena do mês subsequente ao quadrimestre anterior.



O processo de Monitoramento e Avaliação quadrimestral é coordenado pela Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional (Codip) e conduzido pela Célula de Planejamento Institucional (Cepin)

A acurácia de desempenho do indicador passa a ter como referência o Índice de Efetividade da Gestão Estadual (IEGE), adotado pelo Tribunal de Contas do Estado (TCE) e pela Secretaria de Planejamento e Gestão (Seplag), que recomenda a escala de desempenho entre **70% e 130%** para medir o êxito no planejamento das ações.

A Programação Anual de Saúde está estruturada por **4 Diretrizes, 14 Objetivos e 56 Metas**.

Segue abaixo as planilhas com a relação das metas e indicadores com respectivos resultados e análises realizadas pelas respectivas áreas técnicas referentes ao 1º quadrimestre de 2025.

**Diretriz 1: Aprimorar a assistência e as redes de atenção à saúde de forma regionalizada, integrada e humanizada, tendo a Atenção Primária à Saúde como estratégia do cuidado integral de forma a impactar positivamente na situação de saúde do estado.**

**Objetivo 1.1: Fortalecer as redes de atenção à saúde assegurando o acesso às ações e serviços de saúde de forma integrada, equânime e regionalmente bem distribuída, em consonância com as prioridades sanitárias.**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.1 - Reduzir a taxa de mortalidade infantil em crianças menores de 1 ano de idade passando de 10,7 em 2021 para 9,5 até 2027</b>	<b>Taxa de mortalidade infantil</b>	<b>CORAS</b>	<b>10,10</b>	<b>11,37</b>	<b>87,43%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

Os indicadores de saúde, particularmente o de Mortalidade Infantil (MI), são vistos como relevantes fontes de informação sobre as características do estado de saúde da população e sobre o sistema de saúde ao qual ela tem acesso. Quando analisados em conjunto, auxiliam no monitoramento e planejamento das ações de saúde pública. (OPAS,2008).

No Ceará, a taxa de mortalidade infantil tem apresentado uma tendência de redução nos últimos anos, porém não é constante. Existiu uma fase de estabilidade e até um ligeiro crescimento em alguns anos, seguido por uma retomada do declínio. Apesar da redução, a taxa de mortalidade infantil no Ceará ainda não atingiu um dígito, objetivo estabelecido.

De janeiro a abril do presente ano a taxa de mortalidade infantil apresenta o resultado de 11,37, o que representa 87,43% da meta pactuada. Embora o desempenho atual não atinja a meta ambiciosa de reduzir a taxa para menos de 10,10, o fato de estar dentro dos parâmetros consideráveis demonstra uma base sólida e um progresso notável. Isso sugere que as estratégias implementadas até o momento estão surtindo efeito, mesmo que ainda não na magnitude desejada.

Dentre as ações que resultaram nesta redução, refere o fortalecimento e a estratificação de risco gestacional durante o pré-natal, por meio da elaboração de estratégias que possam reduzir a mortalidade infantil; Construção de um Fórum Perinatal idealizado pelo Comitê Estadual de

### Análise do Desempenho do Indicador

Prevenção a Mortalidade Materno Infantil e Fetal; Relatório quadrimestral por Região com análise e discussão dos casos de óbitos nos Comitês, com objetivo de fortalecer as ações; Elaboração dos Planos de Ação Regionais da Rede Alyne com estratégias de implementar ações e fortalecer o modelo de atenção à saúde materna e infantil nas regiões de saúde com ênfase na redução da mortalidade e ampliação de serviços; Articulação das ações com o Comitê Estadual de Incentivo ao Aleitamento Materno e da Rede de Bancos de Leite Humano do Ceará; Monitoramento e avaliação dos Hospitais Amigo da Criança e Monitoramento do QualiNeo e método Canguru.

Apesar da boa cobertura da atenção primária, um dos desafios está relacionado à qualificação da atenção pré-natal. Para reduzir a mortalidade infantil ainda é preciso investir na melhoria da sua qualidade, especialmente no setor público. Espera-se que o Projeto de Braços Abertos que está acontecendo na Região de Saúde do Litoral Leste e Cariri, com planejamento de expansão para as outras 3 regiões de saúde, ressignifique o papel da atenção primária à saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado.

Obs.: Dados sujeitos a alteração, tendo em vista o delay nos Sistemas de Informação.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.2 - Reduzir a razão de mortalidade materna obstétrica, passando de 76,30 da média histórica para 60,3 em 2027</b>	<b>Razão de mortalidade materna</b>	<b>CORAS</b>	<b>67,80</b>	<b>43,98</b>	<b>135,13%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

A Razão de Mortalidade Materna estima a frequência de óbitos femininos, ocorridos até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de nascidos vivos.

O indicador reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher, na qual as taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços a este grupo desde o planejamento familiar, assistência pré-natal, assistência ao parto e ao puerpério. As principais causas de óbitos no período de janeiro a abril de 2025, foram as doenças do aparelho circulatório.

De janeiro a abril do presente ano, a razão de mortalidade materno apresenta o resultado de 43,98, o que representa 135,13 % da meta pactuada.

Apesar da redução ao longo dos anos, dados indicam uma tendência de aumento na Razão de Mortalidade Materna (RMM) no Ceará. Entre 2023 e 2024, a RMM do estado aumentou de 59,42 para 65,44.

O Ceará, busca atingir o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU de reduzir a RMM global para menos de 50 por 100.000 nascidos vivos até 2030. Entre as ações realizadas no período, seguem, de forma contínua: Apoio as Regiões no fortalecimento das ações materno infantil; Avaliação Trienal das Unidades Certificadas pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); Apresentação da Rede Alyne no Seminário Estadual de Vigilância em Saúde; Realização da Oficina de Estratificação de Risco Gestacional (Região de Saúde do Cariri, Sobral, Litoral Leste e Fortaleza); Relatório Quadrimestral do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal; Ofício ao Ministério da Saúde para atualização das Portarias de recurso para as instituições credenciadas na Iniciativa Hospital Amigo da Criança; Construção do Plano de Ação Regional da Rede Alyne;

Em suma, o cenário apresentado exige um monitoramento da RMM, a avaliação das estratégias implementadas e, possivelmente, a adoção de medidas adicionais e mais assertivas para reduzir a Razão e garantir uma assistência integral e de qualidade à saúde materna no estado

### Análise do Desempenho do Indicador

do Ceará com foco na necessidade de atenção especializada e intervenções eficazes voltadas para a saúde cardiovascular das gestantes e puérperas.

Obs.: Dados sujeitos a alteração, tendo em vista o delay nos Sistemas de Informação.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.3 - Reduzir a taxa de mortes evitáveis de recém-nascidos menores de 28 dias, passando de 7,3 em 2021 para 6,5 até 2027</b>	<b>Taxa de mortalidade neonatal</b>	<b>CORAS</b>	<b>6,90</b>	<b>7,81</b>	<b>86,81%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

A redução da taxa de mortalidade neonatal é um dos principais objetivos da saúde pública, refletindo melhorias na qualidade de vida e no acesso a cuidados de saúde. A melhoria no pré-natal, no atendimento ao parto e nos cuidados neonatais são fundamentais para alcançar essa redução.

Quanto às causas dos óbitos neonatais no estado do Ceará, a infecção, o parto prematuro e a asfixia ao nascimento são os principais responsáveis pela mortalidade neonatal.

De janeiro a abril do presente ano a taxa de mortalidade neonatal apresenta o resultado de 7,81, o que representa 86,81% da meta pactuada. Embora o desempenho atual não atinja a meta ambiciosa de reduzir a taxa para menos de 6,90, o fato de estar dentro dos parâmetros consideráveis demonstra uma base sólida e um progresso notável. Isso sugere que as estratégias implementadas até o momento estão surtindo efeito, mesmo que ainda não na magnitude desejada.

No que se refere ao componente neonatal, o Estado vem realizando ações de forma contínua: O fortalecimento e a estratificação de risco das

### Análise do Desempenho do Indicador

gestantes durante o pré-natal, por meio da elaboração de estratégias que possam reduzir a mortalidade infantil; Atuação do Comitê Regional de Prevenção a Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do Fortaleza, Sertão Central, Litoral Leste e Região Norte; Análise e discussão dos casos de óbitos nos Comitês; Elaboração dos Planos de Ação Regional da Rede Alyne com estratégias de Redução da Mortalidade Infantil e ampliação dos serviços; Levantamento do diagnóstico dos pontos de atenção hospitalares da rede materno infantil do estado do Ceará; Discussão do relatório da Oficina de qualificação do Pré-natal com a Vigilância do óbito materno, Célula de atenção materno infantil, COREG e Coordenação de Políticas; Reuniões semanais da célula materno infantil com áreas técnicas da SESA para construção de Nota técnica sobre estratificação de risco, Construção do Plano de enfrentamento para as emergências pediátricas para o período sazonal; Monitoramento e avaliação dos Hospitais Amigo da Criança; Monitoramento do QualiNeo e método Canguru; Oficina de Anomalias congênitas para profissionais de saúde que atuam em maternidades.

Um dos desafios para reduzir a mortalidade infantil está relacionado à qualificação da atenção pré-natal. Espera-se que o Projeto de Braços Abertos que está acontecendo na Região de Saúde do Litoral Leste e Cariri, com planejamento de expansão para as outras 3 regiões de saúde, ressignifique o papel da atenção primária à saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.4 - Reduzir a taxa de mortalidade prematura por doenças não transmissíveis (DNTs), passando de 268,20 óbitos prematuros por 100 mil habitantes em 2019 para 247,40 até 2027</b>	<b>Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelos principais grupos de Doenças Crônicas não Transmissíveis</b>	<b>CORAS</b>	<b>257,60</b>	<b>70,80</b>	<b>172,52%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

A taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das quatro principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) refere-se aos óbitos que ocorrem entre pessoas de 30 a 69 anos de idade, causadas por: Doenças cardiovasculares (ex: infarto, AVC), Cânceres, Diabetes mellitus, e Doenças respiratórias crônicas (ex: DPOC e asma grave). Essa taxa é usada como indicador global de saúde e está associada à meta dos



### Análise do Desempenho do Indicador

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS 3.4), que visa reduzir em um terço a mortalidade prematura por DCNTs até 2030.

Para 2024 estipulou-se uma taxa igual ou inferior a 262,80, tendo alcançado ao final do ano uma taxa de 241,0, o que representou 103% da meta pactuada, para 2025 a meta anual estabelecida foi uma taxa de 257,60, apresentando resultado parcial no primeiro quadrimestre de 70,8, o que representa 172,51% da meta pactuada.

As DCNTs mais prevalentes no estado segundo o plano estadual são:

Doenças do aparelho circulatório: responsáveis por 38% das mortes prematuras por DCNTs no Ceará, superando a média nacional de 30%.

Neoplasias malignas (cânceres): destacam-se os de brônquios e pulmões, estômago, esôfago e próstata.

Houve um declínio notável nas taxas de mortalidade por câncer de estômago a partir de 2018. Diabetes mellitus e doenças respiratórias crônicas: apresentam taxas menores e relativamente constantes ao longo do tempo.

Apesar dos avanços na redução da mortalidade prematura por DCNTs no Ceará, as doenças do aparelho circulatório e as neoplasias malignas continuam sendo as principais causas de óbitos nessa faixa etária. A persistência de taxas elevadas em determinadas regiões e municípios indica a necessidade de políticas públicas mais direcionadas e eficazes para o enfrentamento dessas doenças.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.5 - Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por câncer de mama feminino, passando de 21,10 em 2015 para 19,40 até 2027</b>	<b>Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por câncer de mama feminino</b>	<b>CORAS</b>	<b>19,70</b>	<b>6,10</b>	<b>169,04%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

A taxa de mortalidade prematura (30 - 69 anos) por câncer de mama feminino, busca mensurar o número de óbitos ocorridos relacionados a essa patologia na população feminina de 30 a 69 anos, por 100 mil habitantes em um determinado período, tendo como polaridade positiva as menores taxas. Ela é um importante indicador de saúde pública, utilizado para monitorar a carga da doença em uma população economicamente ativa e orientar políticas de prevenção, rastreamento e tratamento.

A análise da taxa de mortalidade prematura por câncer de mama feminino no Ceará revela tendências e desafios importantes para a saúde pública do estado. As disparidades encontradas nas regiões revelam a necessidade de ações voltadas para as áreas com maior índices, visando a equidade de acesso à prevenção e tratamento.

Conforme o último Boletim Epidemiológico publicado pela Vigilância Epidemiológica da SESA/CE, no qual analisou a tendência temporal no Estado do Ceará, referente as taxas de mortalidade prematura por neoplasias malignas, no período de 2015 a 2024 (2024\* dados sujeitos à alteração), verificou-se que relacionado a neoplasia maligna da mama direcionado ao sexo feminino evidenciou o maior risco de morte prematura em todos os anos considerados, com taxas sempre altas e um comportamento oscilante da mortalidade, variando entre 21,1 e 20,9 (óbitos prematuros por 100 mil hab. do sexo feminino), respectivamente. A meta para este indicador, estabelecida para o ano de 2025, consiste em uma taxa igual ou inferior a 19,7. De janeiro a abril do presente ano a taxa de mortalidade prematura por câncer de mama feminino apresenta o resultado de 6,1%, o que representa 169,03% da meta pactuada.

Como maiores desafios encontra-se a baixa cobertura de rastreamento mamográfico no público alvo, repercutindo em confirmação diagnóstica tardia dos casos de câncer de mama.

Entre as ações realizadas no primeiro quadrimestre de 2025 estão: Monitoramento da cobertura de mamografia de rastreamento na população preconizada no Estado do Ceará; Oficina Regional do Projeto “ De Outubro a Outubro Rosa” na Região de Saúde do Sertão Central;

### Análise do Desempenho do Indicador

realização de Webinários referente às temáticas do Câncer de Mama e Colo de Útero (de Outubro a Outubro Rosa); Visitas Técnicas de monitoramento aos Unacons e Cacons do Estado do Ceará; Levantamento de mamógrafos vinculados ao SUS no Estado do Ceará; Participação no Projeto de Abraços Abertos (Projeto para reorganização da Atenção Primária à Saúde) sob gestão da APS; Participações no Congresso do COSEMS e no Seminário da Vigilância Epidemiológica para divulgação da projeto “De Outubro a Outubro Rosa”; Articulação para implementação das ações do Programa Mais Especialistas (PMAE) - OCI da Oncologia e Implantação do serviço de Oncologia Hospital Universitário do Ceará (HUC);

Essas ações, quando implementadas de forma coordenada e com participação comunitária, podem reduzir significativamente a mortalidade prematura por câncer de mama no Ceará, especialmente nas áreas mais vulneráveis.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.6 - Reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do colo do útero, passando de 9,40 em 2015 para 7,80 até 2027</b>	<b>Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do colo do útero</b>	<b>CORAS</b>	<b>8,10</b>	<b>2,70</b>	<b>166,67%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

Este indicador é essencial para monitorar o controle do câncer e a efetividade das ações de rastreamento e tratamento.

O indicador visa fortalecer o monitoramento da taxa de mortalidade prematura por câncer de colo uterino, assim como as ações propostas e realizadas em prol da redução da mortalidade por câncer de colo na população supracitada.

A prevenção e o diagnóstico precoce são fundamentais para reduzir a mortalidade por câncer do colo do útero. O exame de Papanicolau e a vacinação contra o HPV são estratégias eficazes para a detecção precoce e prevenção da doença. O Ministério da Saúde recomenda que mulheres entre 25 e 64 anos realizem o exame de Papanicolau regularmente.

Conforme o último Boletim Epidemiológico publicado pela Vigilância Epidemiológica da SESA/CE, no qual analisou a tendência temporal no

### Análise do Desempenho do Indicador

Estado do Ceará, referente as taxas de mortalidade prematura por neoplasias malignas, no período de 2015 a 2024 (2024\* dados sujeitos à alteração), verificou-se que relacionado ao câncer de colo de útero evidenciou como sendo a terceira maior causa de morte prematura neste sexo desde de 2015, com taxa de mortalidade prematura para esta patologia variando entre 9,4 e 8,4 respectivamente. A meta para este indicador, estabelecida para o ano de 2025, consiste em uma taxa igual ou inferior a 8,1. De janeiro a abril do presente ano, a taxa de mortalidade prematura por câncer do colo do útero apresentou o resultado de 2,7, o que representa 166,66% da meta pactuada.

Como maiores desafios encontra-se o número reduzido de estabelecimentos habilitados para Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo do Útero (SRC) e para Laboratório tipo I e II, demandas sinalizadas no Plano Estadual de Atenção à Oncologia, com vista a novas habilitações de forma regionalizada até 2027.

Entre as ações realizadas no primeiro quadrimestre de 2025 estão: Promoção de Webinários referente às temáticas do Câncer de Mama e Colo de Útero ( “ De Outubro a Outubro Rosa”; Visitas Técnicas de monitoramento aos UNACONS e CACONS do Estado do Ceará; Reunião de alinhamento do projeto Mulheres do Brasil (Juntos contra o HPV - Eliminação do Câncer de Colo do Útero); Articulação para implementação das ações do Programa Mais Especialistas (PMAE) - OCI da Oncologia; Participação no Projeto de Abraços Abertos (Projeto para reorganização da Atenção Primária à Saúde) sob gestão da APS e Implantação do serviço de Oncologia Hospital Universitário do Ceará (HUC);

Essas ações, quando implementadas de forma coordenada e com participação comunitária, podem reduzir significativamente a mortalidade prematura por câncer de Colo de Útero, especialmente nas áreas mais vulneráveis.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.7 - Iniciar o tratamento de 100% dos pacientes com neoplasia maligna comprovada no prazo de até 60 dias após o diagnóstico, até 2027</b>	<b>Percentual de pacientes com câncer que iniciaram o tratamento no prazo de até 60 dias após o diagnóstico</b>	<b>CORAS</b>	<b>70,00%</b>	<b>0,10%</b>	<b>0,14%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O percentual de pacientes com câncer que iniciaram o tratamento no prazo de até 60 dias após o diagnóstico é um importante indicador de acesso e eficiência do sistema de saúde. Esse indicador reflete a efetividade da rede de atenção oncológica, é um dos parâmetros usados para avaliar a qualidade da atenção oncológica no SUS e serve para monitoramento e fiscalização do cumprimento da Lei dos 60 dias.

Para obtenção do dado do indicador utilizou-se o Sistema de Informação do Painel Oncologia, por tratar-se de uma ferramenta oficial para monitoramento do tempo entre a confirmação diagnóstica e o início do tratamento de neoplasias malignas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº 3.395, de 18 de abril de 2024.

No ano de 2024 o Estado do Ceará apresentou um percentual de “sem informação de tratamento” menor do que a realidade nacional, porém ainda evidenciando um volume elevado, com 56,15% dos casos diagnosticados apresentando “sem informação de tratamento”, comprometendo a análise do indicador. Ao tratar-se do percentual dos casos diagnosticados de câncer “com tratamento em até 60 dias”, o Estado do Ceará apresentou como resultado no ano de 2024 um resultado de 28,15%.

Para o primeiro quadrimestre de 2025 o resultado é de 0,10%, no qual representa a fragilidade do Painel de Oncologia no levantamento desses dados, onde deve ser levado em consideração o fator limitante que é o faturamento, que ocorre num período de até três meses após o registro do procedimento, impossibilitando a extração das referidas informações em tempo real. A meta para este indicador, estabelecida para o ano de 2025, consiste em uma taxa igual ou superior a 70%, em consonância com o Plano Estadual de Oncologia, o que representa 199,85 % da meta pactuada.

Levando em consideração a Portaria GM/MS Nº 6.591, de 4 de fevereiro de 2025, que institui, no âmbito da política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer- PNPC, a Rede de Prevenção e Controle do Câncer - RPCC, em seu Art. 20, cita as competências do Ministério da Saúde:

### Análise do Desempenho do Indicador

V - desenvolver e disponibilizar sistemas de informação para os cuidados prestados às pessoas com câncer com a finalidade de obter informações que possibilitem o planejamento, o monitoramento, a avaliação, o controle e a regulação das ações realizadas, garantindo-se a interoperabilidade entre eles;

Neste sentido, a Secretaria da Saúde do Estado, de forma colaborativa à esfera federal, adotou medidas proativas no sentido de suprir essa necessidade específica, por meio da elaboração do Painel de Navegação do Paciente Oncológico. Tal iniciativa visa assegurar a continuidade do cuidado e o fortalecimento da Rede de Prevenção e Controle do Câncer (RPCC), diante da ausência, até o momento, de um sistema nacional plenamente funcional e acessível que atenda aos requisitos de planejamento, monitoramento e regulação das ações em oncologia. Este painel de monitoramento estadual possibilitará o acompanhamento em tempo real dos casos sinalizados como suspeitas de câncer e com data de início de tratamento. Para sua implantação, é necessário o acesso aos dados dos UNACONS e CACONS do Estado.

Visando fortalecer a implantação e implementação da navegação do paciente oncológico, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA-CE) vem desenvolvendo algumas ações: Atualização do Plano Estadual de Atenção à Oncologia do Ceará para o período de 2023 a 2027, que estabelece uma proposta de estruturação da rede oncológica referente às implantações e habilitações de novos serviços que estão descritos na matriz de referência, contemplando as 05 (cinco) Regiões de Saúde; Realização de visitas técnicas aos Hospitais habilitados na alta complexidade em oncologia (UNACON/CACON), visando principalmente o fortalecimento dos registros; Implantação de três novos serviços na rede estadual conforme descrição abaixo:

(Setembro/2023: Hospital Regional Vale do Jaguaribe; Julho/2024: Hospital Regional do Sertão Central; Março/2025: Hospital Universitário do Ceará. Direcionado ao atendimento de alta complexidade em Oncologia); Visitas Técnicas de monitoramento aos UNACONS e CACONS do Estado do Ceará; Reuniões periódicas com a COTEC, para alinhamento do Painel de Navegação da Oncologia no IntegraSUS.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.8 - Implantar 3 unidades hospitalares até 2027, sendo: Hospitais Polos regionais em Maciço de Baturité e Centro-sul e Hospital universitário - UECE em Fortaleza</b>	<b>Unidade hospitalar implantada</b>	<b>SEADE</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O Hospital Universitário do Ceará (HUC) foi implantado em 19 de março de 2025, com a abertura da Torre B, marcando o início de suas atividades assistenciais.

Nesta etapa, foram ofertados os seguintes serviços especializados: Cirurgia Vascular, Urologia, Hematologia, Oncologia Clínica e Cirúrgica, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, além da operacionalização da Central Estadual de Regulação de Transplantes (SERTRANS).

A unidade conta com 120 leitos de internação clínica e cirúrgica e a estrutura assistencial contempla ainda:

10 leitos de Terapia Intensiva Adulto (UTI);  
Centro Cirúrgico com 6 salas operatórias;  
SRPA com 10 leitos;  
15 leitos de observação;  
Centro de Infusão com 20 poltronas.

O hospital dispõe de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT com a seguinte infraestrutura:

Tomografia Computadorizada (TC);  
Ressonância Magnética (RMN);

### Análise do Desempenho do Indicador

2 Salas de Hemodinâmica;  
Ultrassonografia;  
Ecocardiograma Transtorácico e Transesofágico;  
Raio-X;  
Serviço de Endoscopia Digestiva Alta e Baixa, Ecoendoscopia e Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE).

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.9 - Fortalecer e ampliar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência implantando 08 Centros Especializados em Reabilitação até 2027</b>	<b>Número de Centro Especializado em Reabilitação Implantado</b>	<b>CORAS</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

Os CERs são pontos de atenção ambulatorial especializado em reabilitação, que tem como objetivo realizar diagnóstico, avaliação, orientação, estimulação precoce e atendimento especializado em reabilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à pessoa com deficiência no território.

Os CERs visam oferecer habilitação e reabilitação às pessoas com deficiência, contribuindo para que esses sujeitos desempenhem suas funções e atividades diárias com independência, além de garantir um apoio familiar capaz de garantir a convivência harmônica entre a pessoa com deficiência e seu núcleo familiar.

De janeiro a abril do presente ano não tivemos nenhum CER habilitado, no entanto, o Estado vem realizando ações visando promover a inclusão social da pessoa com deficiência, dentre elas:

Realização de 03(três) reuniões com técnicos prescritores das Policlínicas; Realização de 01 (um) Curso Básico de Assistência à Pessoa com Deficiência (PCD) na Atenção Primária de Saúde (APS) em parceria com a Escola de Saúde Pública do Ceará para profissionais do Litoral Leste- ESP; Monitoramento e Assessoramento das propostas de habilitação inseridas no Novo Pacto; Acompanhamento das Portarias



### Análise do Desempenho do Indicador

publicadas pelo Ministério da Saúde, referente à área da Pessoa com Deficiência; Visitas técnicas de monitoramento aos Centro Especializados de Reabilitação (CER) e Núcleo de Estimulação Precoce (NEP); Monitoramento diário das propostas Estaduais do plano Viver sem Limite nos Sistemas SISMOB/SAIPS.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.10 - Reduzir a taxa de mortalidade por suicídio passando de 8,9 em 2021 para 7,3 até 2027</b>	<b>Taxa de mortalidade específica por causas externas (suicídio)</b>	<b>COPOM</b>	<b>7,80</b>	<b>1,90</b>	<b>175,64%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

O suicídio configura-se como morte intencional autoinfligida, isto é, quando a pessoa decide tirar sua própria vida, sendo um importante problema de saúde pública, com impactos na sociedade como um todo. Esse indicador estima o risco de morte por suicídio e dimensiona a sua magnitude como problema de saúde pública. Também expressa as condições da assistência médica dispensada e a qualidade do registro das ocorrências.

No 1º quadrimestre de 2025, foram registrados 173 óbitos por suicídio em uma população estimada de 9.233.656 habitantes, resultando em uma taxa de 1,9 por 100.000 habitantes. Embora o resultado parcial esteja abaixo da meta anual de 7,8, é necessário cautela na interpretação, pois os dados são preliminares e tendem a aumentar com a atualização e conclusão das investigações de óbitos ao longo do ano. A série histórica recente demonstra taxas consistentemente elevadas (em torno de 8,7 por 100.000 entre 2022 e 2024), reforçando a necessidade de manter vigilância rigorosa e fortalecer as estratégias intersetoriais de prevenção e cuidado em saúde mental.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.11 - Formular Projetos Institucionais em 100% dos Serviços da Rede de Atenção Psicossocial do Ceará a partir das diretrizes da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas</b>	<b>Percentual de Serviços de Saúde Mental da RAPS com Projetos Institucionais Formulados</b>	<b>COPOM</b>	<b>60,00%</b>	<b>15,00%</b>	<b>25,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

Os serviços (CAPS nas suas modalidades Geral, Infantil e Ad) que já passaram pelo processo de habilitação, durante o quadrimestre, estão com seus projetos terapêuticos institucionais vigentes sob monitoramento e avaliação da Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental, (COPOM).

No entanto, 15% destes serviços precisam aprimorar seus processos de trabalho a partir de um alinhamento com as diretrizes do Caderno Orientador, no qual já está finalizado, revisado e em fase preparatória de divulgação. Neste cenário, foram realizadas durante o quadrimestre reuniões virtuais com os Gestores dos serviços das 05 Regiões de Saúde, focadas no aprimoramento destes processos de trabalho, considerando o conteúdo trazido pelo Caderno.

No tocante a divulgação da relevância da temática do Projeto Terapêutico Institucional, foi realizado um podcast na plataforma do Telessaúde para toda a Rede Sesa, com acesso e visualização permanente.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.12 - Reduzir a proporção de gravidez na adolescência, passando de 13,80% em 2021 para 12,20% até 2027</b>	<b>Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes</b>	<b>COAPS</b>	<b>13,00%</b>	<b>11,27%</b>	<b>113,31%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

No âmbito da APS continuam sendo realizadas ações do Programa Saúde na Escola (PSE) abordando a temática; assistência no planejamento reprodutivo. Ainda no ano de 2025 o estado participou do projeto Fortalece PSE, que tem o objetivo de organizar e fortalecer o planejamento e ações do do programa para o biênio 2025/2026. Para o novo ciclo do PSE, o estado alcançou 100% de adesão ao programa.

Implantação do Projeto Braços Abertos: atenção desde o primeiro cuidado, objetivando organizar e qualificar a atenção primária à saúde, contribuindo com a melhoria da qualidade da assistência e das ações educativas voltadas à população adolescente.

No âmbito da atenção primária à saúde são realizadas importantes ações voltadas a este indicador:

- Desenvolvimento de ações educativas por meio do Programa Saúde na Escola (PSE), de janeiro a março de 2025 foram registradas 790 atividades coletivas com o tema saúde e sexualidade na adolescência (mais da metade do quantitativo realizado em todo o ano de 2024), contemplando 32.313 adolescentes (Fonte: SISAB). O movimento de integração entre saúde e educação, tanto em nível estadual, mas principalmente nos municípios, vem potencializando as ações do PSE nas escolas.

Está programada a realização de diversos webinários com foco nas temáticas do PSE. Além disso, estamos estreitando a parceria com o UNICEF visando desenvolver ações voltadas à redução da gravidez na adolescência no contexto do Selo UNICEF junto aos municípios.

Planeja-se incentivar os municípios para a realização de ações educativas em espaços chaves da comunidade (ex associação de moradores, igrejas, escolas) que considerem a abordagem do binômio meninos e meninas, protagonismo da família e discussão sobre o desenvolvimento afetivo, que são contextos em que a gravidez da adolescência ocorre. Apoiar os municípios para que promovam o engajamento e consulta desde a formulação de políticas, até a efetivação da implementação de ações e serviços. Seguindo o lema internacional sobre os cuidados voltados às populações jovens, "Nada sobre nós, sem nós!"

### Análise do Desempenho do Indicador

Importante ressaltar que os resultados deste indicador estão associados a ações intersetoriais.

**Objetivo 1.2 Aprimorar a Atenção Primária à Saúde fortalecendo a Estratégia Saúde da Família de base territorial, comunitária e interprofissional.**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.2.1 - Ampliar o percentual de cobertura da saúde bucal na atenção primária, passando de 65,2% em 2023 para 70% até 2027</b>	<b>Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária</b>	<b>CORAS</b>	<b>67,00%</b>	<b>75,47%</b>	<b>112,64%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

A ampliação do percentual de cobertura da saúde bucal na atenção primária, passando de 65,2% em 2023 para 70% até 2027, será alcançada levando em consideração uma série de ações estratégicas e coordenadas.

A articulação direta com a Coordenação Geral de Saúde Bucal do Ministério da Saúde foi fundamental para agilizar o credenciamento de novas equipes e evitar as desabilitação. Esse esforço resultou na publicação de portarias que oficializaram a criação de novas equipes de saúde bucal no estado, impactando diretamente o indicador de cobertura.

Paralelamente, houve um trabalho contínuo com as coordenações municipais e gestores locais, que foram orientados, apoiados e incentivados de maneira proativa a solicitar a formação de novas equipes por meio do sistema e-Gestor. Esse apoio permanente foi crucial para garantir que os municípios aproveitassem as oportunidades de ampliação da cobertura. Como resultado dessas ações, o estado conseguiu ampliar significativamente o acesso da população aos serviços de atenção primária em saúde bucal, atingindo a meta estabelecida para 2027.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.2.2 - Manter em 0,50 a razão entre tratamentos concluídos e primeira consulta odontológica programática em saúde bucal</b>	<b>Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas pelas equipes de Saúde Bucal na APS</b>	<b>CORAS</b>	<b>0,50</b>	<b>0,65</b>	<b>130,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador em questão avalia a relação entre acesso (medido pelo número de primeiras consultas odontológicas programáticas) e resolubilidade (número de tratamentos concluídos), ou seja, a capacidade da equipe de saúde bucal de concluir os tratamentos iniciados. Ele é essencial para monitorar a efetividade das equipes de saúde bucal na prestação de serviços completos e de qualidade.

Embora o indicador tenha sido parcialmente cumprido, várias ações contribuíram para o seu desempenho. A capacitação e atualização dos cirurgiões-dentistas foram fundamentais para melhorar a qualidade dos atendimentos e aumentar a adesão dos pacientes aos tratamentos propostos. Isso refletiu positivamente na capacidade de concluir os tratamentos iniciados, como evidenciado pelos dados: 3.361.270 primeiras consultas e 2.217.337 tratamentos concluídos no ano período de janeiro a abril de 2025 (SISAB, 2025).

Essa análise evidencia a importância do fortalecimento da equipe técnica da CEBUC, garantindo um monitoramento eficaz dos indicadores e, assim, alcançar plenamente as metas estabelecidas.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2024	Resultado 3º Quad. Jan. a Dez.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.2.3 - Aprimorar a Estratégia Saúde da Família por meio da adesão de 100% dos municípios aos núcleos municipais de segurança do paciente</b>	<b>Percentual de municípios com núcleos de segurança do paciente voltados à Atenção Primária à Saúde implantados</b>	<b>COAPS</b>	<b>20,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador em questão visa acompanhar o desenvolvimento e a implementação de núcleos municipais dedicados à segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde. Essa iniciativa almeja aprimorar os processos de trabalho, capacitar profissionais e usuários a identificar e gerenciar os riscos inerentes à assistência na APS, alinhando-se a protocolos internacionais de segurança do paciente.

A implantação desses centros municipais tem como objetivo primordial fomentar uma cultura de segurança do paciente em toda a Atenção Primária à Saúde. Ao envolver ativamente as equipes da APS na identificação e prevenção de erros, e ao qualificar os profissionais para um cuidado mais seguro, busca-se garantir a proteção dos usuários e aprimorar continuamente a qualidade dos serviços oferecidos na rede primária.

Ações Realizadas no Primeiro Quadrimestre:

- Elaboração da matriz programática de Capacitação sobre a segurança do paciente em parceria com a Escola de Saúde Pública do Ceará e as Escolas de Saúde Pública Municipais de Sobral, Iguatu, Barbalha e Fortaleza. A referida capacitação contempla uma carga horária de 60 horas em modelo híbrido e com produto final de conclusão de curso a elaboração do Plano de segurança do paciente do município para a APS e a implantação do Núcleos Municipais de segurança do paciente.

- As ações realizadas com ênfase na segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde (APS), através da execução da planificação, na etapa 2 Gestão de Base Populacional, incluíram discussões realizadas em equipe para internalizar as metas de segurança adaptadas para este nível de atenção. Adicionalmente, aplicou-se o checklist de segurança do paciente do CONASS como ferramenta para a construção social da APS. Na etapa 5 - Autocuidado Apoiado: As discussões focaram na revisão detalhada da Meta 1 (Identificação Segura do Paciente em todos os setores da Unidade Básica de Saúde) e da Meta 2 (Melhoria da comunicação segura entre profissionais e usuários), abordando

### Análise do Desempenho do Indicador

especificamente a efetividade da comunicação verbal entre profissionais, entre profissionais e usuários, e o monitoramento das ações implementadas em relação a essas duas metas prioritárias.

A ausência de implantação de núcleos de segurança do paciente nos municípios até o presente momento, refletida no indicador de 0,00% frente à meta de 50,00%, decorre da fase inicial de planejamento e organização das ações. O primeiro quadrimestre vem concentrando esforços na elaboração da matriz programática de capacitação, em colaboração com a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) e a Escola de Saúde Pública de Municipais envolvidas.

A efetividade do Projeto de Braços Abertos é amplamente fortalecida pela essencial parceria com o Núcleo Estadual de Segurança do Paciente, setor integrante da Coordenadoria de Vigilância Sanitária (COVIS/SEVIG). Essa aliança estratégica assegura que a proteção do paciente seja um princípio fundamental em cada etapa e atividade do programa, abrangendo desde a análise do cenário das unidades de saúde até a assistência em cuidados paliativos. O conhecimento especializado do Núcleo em segurança do paciente é crucial para a detecção de perigos, a adoção de ações preventivas e o fomento de uma mentalidade de cuidado seguro nos serviços de saúde.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.2.4 - Reduzir o percentual de internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária de 17,55% em 2022 para 15,86% até 2027</b>	<b>Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária</b>	<b>COAPS</b>	<b>16,68%</b>	<b>17,97%</b>	<b>92,27%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador mede a proporção das internações sensíveis à atenção primária em relação ao total de todos os tipos de internações, na perspectiva de identificar e desenvolver a capacidade resolutiva da Atenção Primária.

O número total de internações no Estado no período de janeiro a março de 2025 foi de 103.558, sendo as internações por condições sensíveis à APS um total de 18.609. Os dados têm como fonte o Sistema de Informações Hospitalares - SIH, destacando que ainda são preliminares, logo sujeitos à alterações.

As condições sensíveis à atenção primária utilizadas para o cálculo deste indicador estão listadas na Portaria nº 221 de 17 de abril de 2008, do Ministério da Saúde.

No que se refere ao desempenho para o período de análise, observou-se que não houve o alcance da meta em relação à meta programada para 2025, com resultado no 1º quadrimestre de 17,97%. O discreto aumento do valor do percentual de internações pode ter relação com período de sazonalidade dos vírus respiratórios, acometendo principalmente populações mais vulneráveis, como crianças e idosos.

As principais ações voltadas a este indicador no período foram:

- No ano de 2025 foram realizadas oficinas da Planificação da APS na Região do Litoral Leste Jaguaribe, estas desenvolveram temáticas com o objetivo de fortalecer e qualificar a APS.
- Foram iniciadas também oficinas do Projeto na região do Cariri.



### Análise do Desempenho do Indicador

- Foi realizada oficina do Projeto de Outubro Rosa na Região do Sertão Central, com o objetivo de elaborar plano de ação para melhorar a cobertura de mamografias com as equipes de saúde da família dos municípios, orientando sobre o desenvolvimento de ações educativas e estratégias de busca ativa para o rastreamento do câncer de mama.

-Integração das equipes da Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica no processo de elaboração, execução e monitoramento do plano de ação nas Superintendências e COADS.

-Realizada articulação, apoio técnico, educação permanente e monitoramento e avaliação de indicadores do agravo de tuberculose dos municípios por Região de Saúde.

-Realizado o fortalecimento da APS no diagnóstico precoce, tratamento eficaz e redução de complicações associadas à hanseníase."

Ao longo do ano de 2025 serão realizadas diversas ações voltadas à ampliação da utilização da telemedicina, de modo a evitar encaminhamentos desnecessários à Atenção Ambulatorial Especializada e aumentar a resolutividade da Atenção Primária à Saúde.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.2.5 - Ampliar a proporção de idosos com avaliação multidimensional na atenção primária para 10% até 2027</b>	<b>Proporção de idosos com avaliação multidimensional da pessoa idosa realizada na atenção primária</b>	<b>COAPS</b>	<b>5,00%</b>	<b>2,30%</b>	<b>46,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador de Proporção de Idosos com Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMD) realizada na Atenção Primária representa o percentual de indivíduos com 60 anos ou mais que foram submetidos a uma avaliação abrangente de suas condições de saúde, considerando não apenas aspectos clínicos, mas também funcionais, cognitivos, socioeconômicos e de suporte social, no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Em 2024, o estado alcançou 81.530 registros de AMD em 108 municípios e superando a meta do ano de 2,50%. O início de 2025 consolida essa tendência positiva, com 28.077 registros já realizados nos primeiros três meses (janeiro a março) e um aumento considerável para 168 municípios realizando a AMD.

Este progresso inicial de 2,30% da meta anual de 5% sinaliza uma trajetória consistente e promissora. Mantendo-se o ritmo atual de adesão e o engajamento crescente dos municípios, há uma perspectiva real de alcançar e potencialmente superar a meta de cobertura da AMD para 2025, o que revela um desempenho muito satisfatório no primeiro quadrimestre do ano.

Esse desempenho é resultado da continuidade de ações integradas, como a organização de fluxos, reuniões e o fortalecimento das equipes de saúde para a abordagem multidimensional da população idosa. Essas iniciativas vêm promovendo um cuidado mais integral, humanizado e adequado às necessidades dessa população, reforçando a importância do monitoramento e da intervenção precoce nas condições de saúde mais prevalentes entre as pessoas idosas.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.2.6 - Reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade passando de 15,10 em 2022 para 10,0 até 2027</b>	<b>Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade</b>	<b>COVEP</b>	<b>12</b>	<b>13,40</b>	<b>88,33%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

Este indicador tem como objetivo monitorar os casos novos de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos. A realização do tratamento oportuno das gestantes no primeiro trimestre da gestação é fundamental para prevenir a ocorrência de sífilis congênita. Por isso, um pré-natal de qualidade, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, é essencial, como garantir a realização dos exames de acompanhamento, o tratamento adequado das gestantes em tempo hábil e registro do tratamento da sífilis no cartão do pré-natal, para que cheguem ao final da gestação tratadas adequadamente.

Até o momento registramos taxa de incidência de 13,4 casos de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos, o resultado parcial encontrado mantém padrão dos resultados registrados em 2024.

Foram realizadas até o momento, para melhorar desempenho do indicador, as seguintes ações: Reuniões de monitoramento do processo da Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatite B em parceria com os municípios e Ministério da Saúde e vinculação de mídias sobre prevenção às ISTs no período das festividades carnavalescas.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.2.7 - Apoiar a ampliação para 70% da cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no Estado até 2027</b>	<b>Cobertura Populacional Estimada por Agentes Comunitários de Saúde</b>	<b>COAPS</b>	<b>66,09%</b>	<b>69,65%</b>	<b>105,39%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador apresentado mensura o percentual da população cearense estimada que é coberta pelo trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os dados brutos revelam a atuação de 15.314 ACS para uma população de 8.794.957 habitantes no estado do Ceará.

A relevância deste indicador reside na sua capacidade de evidenciar o esforço ainda necessário para atingir a vinculação ideal de, no máximo, 750 pessoas por ACS. Este parâmetro de referência permite avaliar a distribuição e a necessidade de expansão da força de trabalho dos ACS para otimizar a cobertura da atenção primária à saúde.

O Agente Comunitário de Saúde desempenha um papel crucial na prevenção de doenças e na promoção da saúde, utilizando os referenciais da Educação Popular em Saúde. Suas atividades são realizadas principalmente por meio de ações domiciliares ou comunitárias, normatizando a saúde preventiva na lógica da atenção integral à saúde.

Ações Realizadas no Primeiro Quadrimestre:

- A territorialização nos municípios de Pentecoste, Russas e Redenção, visando a elaboração de processos seletivos para novos ACS, é uma iniciativa fundamental para aumentar a cobertura populacional;
- A elaboração do Guia dos Direitos e Deveres do Agente Comunitário de Saúde no Território representa um esforço para fortalecer os processos de trabalho, garantindo a clareza das atribuições e responsabilidades dos ACS;
- A elaboração do Plano de Ação junto aos ACS para a estratificação da família na Região do Icó demonstra a busca por uma abordagem mais direcionada e individualizada do cuidado, permitindo identificar as necessidades específicas de cada família;

### Análise do Desempenho do Indicador

- A participação no Grupo Condutor junto à Célula de Registro Funcional e Pagamento (CEFPA) para a transição do vínculo dos ACS para o Regime Próprio do Estado (estatutários) é um passo importante para a valorização e segurança trabalhista desses profissionais, o que pode impactar positivamente na qualidade dos serviços prestados.

Perspectivas do processo de monitoramento para os próximos quadrimestres:

- Monitorar o aumento da cobertura populacional ao longo do tempo com a incorporação de novos ACS.
- Identificar os municípios ou regiões com menor cobertura de ACS é crucial para direcionar o apoio no fortalecimento da atuação dos agentes e para auxiliar as regiões de saúde na gestão de assuntos relacionados aos ACS.
- Direcionar a análise às regiões de saúde para entender o impacto da territorialização, capacitação e valorização dos ACS na cobertura e qualidade dos serviços.

O novo financiamento da APS estabelece novo regramento do componente de vínculo e acompanhamento territorial, requerendo dos municípios um esforço para a ampliação de cobertura de ACS visando garantir a qualificação dos cadastros e o financiamento adequado das equipes da ESF.

**Objetivo 1.3: Garantir o acesso e o uso racional dos medicamentos, pelo fortalecimento da Política de Assistência Farmacêutica de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde.**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.3.1 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica em consonância com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas</b>	<b>Percentual de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica distribuídos</b>	<b>COPAF</b>	<b>83,00%</b>	<b>92,67%</b>	<b>111,65%</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

Esse indicador tem como objetivo o acompanhamento da ampliação do acesso aos medicamentos e da cobertura do tratamento medicamentoso por meio do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, onde a principal característica é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em âmbito ambulatorial, para todas as condições clínicas contempladas no CEAF, por meio das diferentes linhas do cuidado definidas nos protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT).

Foi aprovado o documento que define as normas sobre a execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da resolução CIB CE N° 148/2023 pela necessidade de garantir uma rede de atenção desconcentrada e descentralizada na operacionalização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica na rede de saúde regionalizada, no Sistema Único de Saúde no Ceará.

Esse indicador contempla o acesso dos Grupos 1 e 2 de financiamento definidos na portaria do CEAF.

No primeiro quadrimestre, foram realizadas reuniões regionais para qualificação do CEAF, com os serviços de Assistência Farmacêutica das Superintendências e das Coordenadorias das Áreas Descentralizadas de Saúde, com o objetivo de aprimorar o acesso a medicamentos para tratamento de doenças em nível ambulatorial, seguindo Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde.

Foram realizadas reuniões com os municípios de Fortaleza e Sobral para cumprimento da Resolução CIB CE N° 148/2023, no intuito de

### Análise do Desempenho do Indicador

garantir uma rede de atenção desconcentrada e descentralizada na operacionalização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica na rede de saúde regionalizada, no Sistema Único de Saúde no Ceará.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.3.2 -Assegurar o acesso aos medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica, por meio da compra centralizada, em consonância com os medicamentos programados pelos municípios</b>	<b>Percentual Financeiro de Medicamentos Básicos distribuídos em consonância com os valores programados pelo município</b>	<b>COPAF</b>	<b>83,00%</b>	<b>83,49%</b>	<b>100,59%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

Esse indicador tem como objetivo o acompanhamento da Compra Centralizada de Medicamentos, por meio da Programação Pactuada Integrada (PPI) da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (Assistência Farmacêutica Básica e Secundária), onde os municípios que optam por essa modalidade de compra, tem os três recursos (municipal, estadual e federal) executados pelo Estado que adquire os itens de acordo com a programação anual realizada pelos municípios.

Esse indicador acompanha a razão do financeiro de medicamentos distribuídos/programados a cada quadrimestre.

Dentre as ações realizadas destacam-se:

Articulação constante com o COSEMS e APRECE para cumprimento das competências municipais previstas no Termo de Adesão da compra centralizada de medicamentos da Atenção Primária

### **Análise do Desempenho do Indicador**

Realização nos dias 11 e 12 de fevereiro de 2025 as Oficinas de Programação da PPI 2025 com a presença dos técnicos da Assistência Farmacêutica e da Atenção Primária dos municípios cearenses, com o intuito de qualificar o processo da Compra Centralizada de Medicamentos, especialmente no macroprocesso de programação dos medicamentos realizada pelos municípios.

Realização das reuniões da Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica na CIB, nos dias 19/01, 20/02, 14/03 e 24/04 para apresentação dos indicadores da compra centralizada de medicamentos, como o percentual de atendimento financeiro e de itens, com as justificativas dos itens com problemas no abastecimento e discussões de temas relevantes que envolvem o indicador.

Pauta permanente de acompanhamento dos indicadores da PPI nas Reuniões Ordinárias da CIB, com apresentação dos dados nas reuniões ordinárias da CIB dos dias 20/01, 21/02, 14/03 e 25/04 com apresentação do percentual de atendimento financeiro e dos itens, com as justificativas dos itens com problemas no abastecimento e pactuações de temas relevantes que envolvem o indicador.



**Objetivo 1.4: Tornar o processo de atendimento mais acessível, rápido, resolutivo e humanizado regionalmente.**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.4.1 - Assegurar o percentual de satisfação dos usuários das unidades de saúde da Rede Sesa para 90% ou mais</b>	<b>Índice de satisfação dos usuários com os serviços assistenciais de saúde</b>	<b>COGEQ</b>	<b>90,00%</b>	<b>83,44%</b>	<b>92,71%</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

O indicador tem por objetivo avaliar a prestação de cuidados sob o ponto de vista do usuário. Sendo considerada como dimensão central, funcionando como uma representante de todas as outras, as pesquisas de satisfação de usuários nos serviços públicos encontram-se colocadas como uma das principais estratégias para a participação, proteção e defesa dos direitos dos usuários.

O desempenho alcançado no quadrimestre era esperado a partir da padronização, em 2024, da mensuração do indicador por meio do Net Promoter Score (NPS), que é um método de pesquisa usado globalmente, sendo apelidado de “a pergunta final” por medir a probabilidade de se recomendar o serviço a outras pessoas. A padronização provocou mudança nas rotinas das unidades e na forma dos usuários avaliarem a prestação dos serviços, e tem provocado também a necessidade de um monitoramento multidimensional, vez que se entende que um ponto negativo na trajetória do atendimento pode interferir na avaliação do usuário para recomendação do serviço.

Para o resultado deste quadrimestre foram consolidados os dados de 31 serviços com indicador mensurado e informado, destes, 18 apresentaram resultados acima de 90%, 09 serviços tiveram resultados entre 89 - 70%, e 04 com desempenho abaixo de 70%. Baseando-se na categorização exposta (acima de 90% e entre 89 - 70%), o resultado médio do indicador dos 27 serviços foi de 89%. Dentre os 04 serviços com percentual abaixo de 70%, foi identificado resultados de NPS críticos, inclusive com resultados negativos, para os quais são apresentadas justificativas que vêm sendo analisadas.

No 1º quadrimestre foi mantido o acompanhamento das ações planejadas para o atingimento das metas dos indicadores pactuados nas Unidades assistenciais da Rede SESA (drive corporativo); a elaboração, junto a COGEC, da Política Institucional da Gestão da Qualidade, sendo estabelecido fluxo e prazos; a realização de visitas in loco aos Serviços de Saúde da Rede; a realização de encontros presenciais com a Rede

### Análise do Desempenho do Indicador

de Gestão da Qualidade no âmbito da SESA foram reduzidas por insuficiência da força de trabalho da área, contudo, nos encontros /contatos ocorridos foram pautados e compartilhados assuntos promotores da melhoria contínua, inclusive compartilhamento de experiências exitosas.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.4.2 - Aumentar o percentual de realização de cirurgias eletivas em relação ao exercício anterior, iniciando em 5% em 2024 e alcançando 15% até 2027</b>	<b>Percentual de Incremento no Número de Cirurgias Eletivas</b>	<b>COREG</b>	<b>7,00%</b>	<b>31,56%</b>	<b>450,86%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

O Programa Nacional de Redução das Filas de Cirurgias Eletivas foi criado com o objetivo de reduzir o tempo de espera dos pacientes que aguardam para realização de procedimentos cirúrgicos. Lançado em 10 de abril de 2023, em todo o Ceará, o mesmo abrange financiamento estadual e federal.

O programa representa um avanço significativo na melhoria do acesso à saúde no Estado do Ceará, contribuindo para a redução das filas e o atendimento mais ágil e eficiente à população.

Em 2024, o mesmo foi incorporado ao Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), como componente de cirurgias, instituído pela Portaria GM/MS nº 5.820, publicada em 4 de dezembro de 2024, e começou a ser implementada em 2025.

No que se refere ao indicador Percentual de Incremento no Número de Cirurgias Eletivas, ressalta-se que o mesmo visa o comparativo entre o percentual de aumento ou diminuição no número de cirurgias eletivas realizadas. Foram utilizadas como parâmetro a média dos anos de 2021, 2022 e 2023, de janeiro a março (média de 21.892 cirurgias eletivas).

### Análise do Desempenho do Indicador

Em 2025, no período de janeiro a março - período disponibilizado até o momento pelo Datasus - foram realizadas 28.802 cirurgias eletivas, considerando AIH e APAC dos procedimentos do Grupo 04, o que corresponde a um aumento de 31,56% em relação à média dos anos anteriores (2021, 2022 e 2023).

Dentre as ações que estão possibilitando o atingimento da meta pactuada estão:

- Qualificação das filas de cirurgias eletivas, com exclusão dos pacientes que já realizaram e/ou não necessitam mais de cirurgia;
- Qualificação da valoração da tabela SIGTAP nos programas estaduais e federais de redução das filas de cirurgias eletivas;
- Monitoramento dos municípios/unidades na realização das cirurgias;
- Criação de perfis de acesso à painéis disponibilizados na plataforma Integrasus para acompanhamento em âmbito municipal e regional;
- Realização de edital de chamamento para contratação de cirurgiões e anestesistas por PJ;
- Contratualização de estabelecimentos executores;
- Realização em CIB do planejamento do componente de cirurgias no âmbito municipal e estadual para a revisão e ajustes nas estratégias e ações previamente estabelecidas, garantindo que os recursos sejam adequadamente distribuídos.

Essas ações têm favorecido a realização dos procedimentos de um grande número de pacientes, beneficiando milhares de pessoas em todo o Estado do Ceará, e promovendo um acesso mais equitativo e eficaz aos serviços de saúde.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.4.3 - Ampliar o percentual de pessoas beneficiadas com Órtese, Prótese e Meios de Locomoção (OPM) no ano, passando de 77,20% em 2021 para 90,30% até 2027</b>	<b>Percentual de pessoas beneficiadas com Órtese, Prótese e Meios de Locomoção (OPM) no ano</b>	<b>CORAS</b>	<b>50,00%</b>	<b>3,02%</b>	<b>6,04%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

A Saúde da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde - SUS, tem como foco principal a habilitação e/ou a reabilitação das funcionalidades humanas, contribuindo com a emancipação social destes usuários. Assim, o acesso ao processo de reabilitação e a aquisição de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção significa promover acessibilidade e qualidade de vida.

O indicador mensura o percentual de pacientes que receberam concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção sobre o total de pacientes que solicitaram o insumo.

No período de janeiro a abril, foram realizadas aquisições de 463 produtos de OPM, beneficiando um total de 454 pacientes. Contudo, conforme a mensuração do indicador, isso representa apenas 6,04% da meta pactuada, um valor bastante inferior ao acordado. Entre as ações realizadas no período estão a realização de 03(três) reuniões com técnicos prescritores das Policlínicas; Realização de 01(um) Curso Básicos da Pessoa com Deficiência- PCD na Atenção Primária de Saúde- APS, para as profissionais lotados na SR Litoral Leste, em parceria com a Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP; Divulgação e sensibilização dos profissionais de saúde à importância do cadastro da pessoa com deficiência nos cursos de educação permanente; Realização de reuniões virtuais com os profissionais de saúde das Policlínicas/CER para apoio técnico e monitoramento das solicitações de OPM no Saúde Digital; Aquisição de OPM; Distribuição descentralizada de OPM; Monitoramento no saúde digital sobre as OPM distribuídas; Monitoramento do fluxo de concessão das OPM; Atualização constante do Catálogo de OPM conforme ata de registro de preço disponível.

**Diretriz 2: Fortalecer a vigilância em saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de proteção da saúde da população.**

**Objetivo 2.1: Ampliar e apoiar a promoção da saúde e prevenção de doenças para reduzir os agravos e doenças, bem como os riscos à saúde da população.**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.1.1 - Ampliar a proporção de encerramento oportuno das doenças preveníveis por vacina (coqueluche, difteria, meningite, paralisia flácida aguda/poliomielite, rubéola, síndrome da rubéola congênita, sarampo e tétano) passando de 89,30% em 2023 para 95% em 2027</b>	<b>Proporção de fichas encerradas oportunamente (60 dias) de doenças preveníveis por vacina</b>	<b>COVEP</b>	<b>92,00%</b>	<b>80,00%</b>	<b>86,96%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O encerramento oportuno das fichas de notificação compulsória de doenças preveníveis por vacina consiste no preenchimento de variáveis importantes que permitirão avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização nos sistemas de informação.

Através de treinamentos/reuniões, conseguiu-se alcançar o objetivo das unidades notificantes preencherem as fichas de notificação em sua maior completitude, bem como o encerramento em tempo oportuno.

A análise dos dados baixados do SINAN e em relação ao primeiro quadrimestre do ano de 2025, temos o total de 255 notificações realizadas e informadas no sistema de informação (DTP + doenças exantemáticas + meningites + PFA) e 204 notificações encerradas em tempo oportuno (60 dias). Diante disso, tem-se um percentual de 80,00% das fichas encerradas oportunamente, perfazendo um desempenho de 86,96%.

Ressalta-se que o 1º quadrimestre de 2025 contempla os meses de janeiro a abril, e as notificações para análise do indicador foram até o mês de março, visto que as realizadas no mês de abril podem ser alteradas e alimentadas até junho, e ainda estaria dentro dos 60 dias de oportunidade.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.1.2 - Aumentar a proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar examinados passando de 77,2% em 2022 para 85% em 2027</b>	<b>Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar examinados</b>	<b>COVEP</b>	<b>78,00%</b>	<b>45,40%</b>	<b>58,21%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador “proporção de contatos de casos novos de tuberculose examinados” tem como finalidade medir o desempenho da vigilância no rastreamento de contatos, etapa essencial para o diagnóstico precoce, tratamento oportuno e interrupção da cadeia de transmissão da doença. Trata-se de uma condição crônica e de tratamento prolongado e, por isso, os dados analisados sempre se referem ao ano anterior do vigente, visto que o banco de dados (SISTB/Notifica) é consolidado apenas após o encerramento do ano epidemiológico, com prazo de 90 dias após o final do exercício.

No primeiro quadrimestre de 2025, foram identificados 2.971 contatos, dos quais 1.349 foram examinados, resultando em um percentual de 45,40%, abaixo da meta programada, perfazendo um desempenho acumulado de 58,21%.

Dentre as ações programadas, a realização da oficina estadual de tuberculose com foco nos nossos serviços de referência teve grande impacto na construção de fluxos de atendimentos dos pacientes com tuberculose. Participamos também dos Fóruns de atenção primária para as cinco regiões do estado apresentando seus cenários individualizados e ações específicas para cada uma delas. Seguimos também com nossos monitoramentos quinzenais e mensais dos nossos casos e óbitos de tuberculose.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.1.3 - Assegurar 100% de cobertura das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança</b>	<b>Percentual de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais adequadas</b>	<b>COIMU</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

Ao verificar as coberturas vacinais, observa-se que as quatro vacinas avaliadas obtiveram resultados superiores à meta mínima preconizada (95%), demonstrando o processo de retomada da vacinação.

Analisando os dados referente ao período de janeiro a abril de 2025 (acesso em 08/05), verifica-se coberturas vacinais de 100% para pentavalente; poliomielite; pneumocócica 10v e tríplice viral (D1). Assim, como houve o alcance da meta nas quatro vacinas avaliadas, o indicador de proporção resultou em 100%.

No primeiro quadrimestre de 2025, diversas ações foram fortalecidas, tais como: monitoramento e supervisão dos Planos Municipais (184 municípios), 04 dias de mobilização realizados (Dia D), elaboração e publicação de materiais informativos, treinamento em sistemas de informação; intensificação da vacinação nas escolas (caravana da vacinação); fórum dos coordenadores municipais de imunização; realização da live "Segurança na Vacinação"; Realização de 11 treinamentos em serviço para municípios (sistemas de informação)

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.1.4 - Ampliar o percentual de municípios do Ceará com o teste rápido para Hanseníase implantado, passando de 55,4% em 2023 para 100% até 2027</b>	<b>Proporção de municípios com o teste rápido de hanseníase implantados</b>	<b>COPEP</b>	<b>80,00%</b>	<b>40,80%</b>	<b>51,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador “ampliar o percentual de municípios do Ceará com o teste rápido de hanseníase implantado” tem como objetivo fortalecer o diagnóstico precoce da doença, contribuindo para a vigilância ativa e o controle da hanseníase nos territórios cearenses.

No primeiro quadrimestre de 2025, 75 dos 184 municípios cearenses realizaram a solicitação e utilização do teste rápido para hanseníase por meio do sistema oficial, o que representa uma cobertura de 40,8%. Apesar do avanço, esse desempenho ainda é considerado insatisfatório, principalmente diante dos 331 casos novos registrados no estado e do número expressivo de 79 municípios silenciosos, ou seja, sem nenhuma notificação no período.

Em 2024, ao final do ano, conseguimos alcançar 129 (70,1) municípios com a realização da testagem, demonstrando um avanço importante na cobertura estadual. Considerando que ainda estamos no início do ano de 2025, acreditamos que há potencial para superar esse resultado até o final do ano, reforçando as estratégias de sensibilização, capacitação e monitoramento junto aos municípios.

Dentre as ações programadas, realizamos um seminário estadual no mês de janeiro direcionado a vigilância e a atenção à saúde com ênfase no diagnóstico precoce e na utilização adequada dos testes rápidos. Apresentamos ao Ministério da saúde no processo de monitoramento, uma análise parcial do uso do teste rápido nos últimos anos, evidenciando avanços e desafios regionais. Também foi realizado um webinar voltado aos profissionais do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), com foco na população indígena, reforçando a importância do teste rápido no enfrentamento da hanseníase em áreas de maior vulnerabilidade. Outras estratégias complementares incluem o apoio técnico contínuo aos municípios, a pactuação de metas regionais, a construção de painel de monitoramento da cobertura do teste e o incentivo à notificação oportuna.



**Objetivo Estratégico 2.2: Fortalecer a regionalização das ações e dos serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador para proteção da saúde da população.**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.2.1 - Ampliar o percentual de municípios que realizam as 7 ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios, passando de 71% em 2022, para 85% até 2027</b>	<b>Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária</b>	<b>COVIS</b>	<b>75,00%</b>	<b>34,00%</b>	<b>45,33%</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

O indicador é importante para avaliar o nível de implementação das ações de vigilância sanitária nos municípios, colaborando para uma coordenação estadual e municipal mais efetiva.

Esse indicador é composto pelas ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios:

- (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA;
- (ii) instauração de processos administrativos de VISA;
- (iii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA;
- (iv) atividades educativas para população;
- (v) atividades educativas para o setor regulado;
- (vi) recebimento de denúncias e
- (vii) atendimento de denúncias.

A mensuração do indicador permitirá a identificação de quais municípios da Região de Saúde realizam as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias, uma vez que são ações possíveis de serem executadas por todos os municípios. Essas ações contribuem para a redução dos riscos e agravos à saúde, fortalecendo a promoção e proteção da saúde da população. O estímulo às ações preventivas ou de promoção à saúde firmando o compromisso de todo gestor.

### Análise do Desempenho do Indicador

Na série histórica apresentada de 2020 a 2022, no ano de 2022, obtivemos um crescimento significativo, mostrando que as ações implementadas pela COVIS/SESA, juntamente com as Superintendências/ADS, através do acompanhamento mensal, das atividades em que o município apresentava dificuldades na sua execução. Foi disponibilizado uma planilha com os resultados mensais para as superintendências e ADS, monitorarem os resultados em tempo hábil. Nos anos de 2020 e 2021, tivemos a pandemia, no qual o desempenho das ações de VISA, ficaram voltadas para o retorno das atividades conforme protocolos sanitários, deixando o indicador abaixo do pactuado.

O indicador será satisfatório quando for maior ou igual a 70%. O indicador será regular quando atingir 50 a 69,9%. O indicador será insatisfatório quando for menor que 50%. Considerando a transferência da base de dados do DATASUS/SIA/SUS, em tempo inoportuno, disponíveis apenas os meses de janeiro e fevereiro 2025.(24%). Outro ponto refere-se ao cadastro dos códigos dos procedimentos do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) no sistema que gerencia a tabela de procedimentos, além de falhas nos registros no Sistema SIA/SUS. E se caso uma das sete ações não seja realizada, o município não computará resultado e consequentemente impactará negativamente para a COVIS. O resultado desse 1º quadrimestre consta apenas dos meses de janeiro e fevereiro,(34%), o SIA/SUS DATASUS, ainda não disponibilizou março e abril.

A COVIS realiza ações de melhoria com reuniões virtuais mensais com as superintendências e COADS, além da ferramenta de whatsapp com os técnicos das regionais, a fim de sempre estamos acompanhando e estimulando a melhoria do indicador.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.2.2 - Ampliar o número de hospitais no Estado do Ceará vinculados a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), passando de 36 em 2023 para 76 em 2027</b>	<b>Número de unidades de saúde hospitalar que aderiram a rede RENAVEH</b>	<b>COPEP</b>	<b>10</b>	<b>1</b>	<b>10,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador tem como objetivo ampliar o número de hospitais no Estado do Ceará vinculados à Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh). Essa expansão busca fortalecer a vigilância epidemiológica hospitalar, por meio da implantação e formalização dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE), conforme definido na Portaria GM/MS nº 1.694, de 23 de julho de 2021. Os NHE atuam como unidades operacionais da vigilância no ambiente hospitalar, sendo fundamentais para o desenvolvimento de ações de identificação, monitoramento e análise de riscos à saúde pública no contexto hospitalar.

Dessa forma, o resultado esperado com este indicador é a ampliação da cobertura da Renaveh no Ceará, garantindo maior eficácia na resposta a situações que exijam ações rápidas e coordenadas do Sistema Único de Saúde (SUS).

No primeiro quadrimestre de 2025, foi registrada a vinculação de um hospital à Renaveh, localizado no município de Pedra Branca, o que representa 10% da meta anual estabelecida, que é de 10 hospitais.

Estão sendo realizadas ações de articulação com os hospitais prioritários para adesão à Renaveh, além do início das visitas técnicas de sensibilização e suporte. Essas ações estão vinculadas ao plano de ação estratégico para ampliação da cobertura da Rede no estado. Embora essas entregas ainda estejam em fase inicial de execução, a vinculação de um hospital já representa um reflexo direto dessas iniciativas, indicando tendência de avanço gradual no cumprimento da meta. Contudo, com a intensificação das ações previstas no plano de ação, como visitas técnicas, oficinas de orientação e apoio técnico continuado, espera-se uma aceleração das adesões ao longo dos próximos quadrimestres, viabilizando o alcance da meta anual.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.2.3 - Ampliar para 50% até 2027 o percentual de municípios que executam as ações de saúde do trabalhador, contemplando 60% dos critérios estabelecidos</b>	<b>Percentual de municípios realizando ações de saúde do trabalhador</b>	<b>COVAT</b>	<b>20,00%</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador propõe mensurar a atuação dos municípios no âmbito da Rede de Atenção à Saúde do SUS/CE, na perspectiva da integralidade do cuidado à saúde do trabalhador, utilizando para análise os dados dos sistemas de informação de saúde: SINAN, SIA E SIH. Trata-se de um indicador composto por cinco ações:

Notificação de agravos relacionados ao trabalho;  
Notificação de doenças relacionadas ao trabalho;  
Realização de inspeção sanitária em saúde do trabalhador;  
Registro de atividade de educação em saúde do trabalhador;  
Notificação de causas externas e agravos relacionados ao trabalho (esta última exclusivamente em âmbito hospitalar).

Para o ano de 2025, a meta pactuada estabeleceu que 20% dos 184 municípios deverão realizar as cinco ações (05 critérios), no 1º Qd, estamos considerando 13 (7%) municípios por Qd. A análise das ações efetuados em 2025 apontou o alcance das ações em cada critério:

Critério 1 - Notificação de agravos relacionados ao trabalho foi realizadas em 80 municípios (43.5%) e se constituiu no maior alcance observado comparativamente às outras ações;  
Critério 2 - Notificação de doenças relacionadas ao trabalho: 24 municípios (13.0%);  
Critério 3 - Realização de inspeção sanitária em saúde do trabalhador: 5 municípios (2.7%);  
Critério 4 - Registro de atividade de educação em saúde do trabalhador: 8 municípios (4.3%);  
Critério 5. Notificação de causas externas e agravos relacionados ao trabalho: 0 (0%).

Salienta-se que para pontuar o indicador, o município deverá atingir a meta pactuada para as cinco ações (critérios) descritas no Plano

### Análise do Desempenho do Indicador

Estadual de Saúde, de acordo com a definição para cada grupo populacional. Dessa forma, a análise do indicador aponta para o não atingimento da meta estabelecida para os 05 critérios (13 municípios por quadrimestre). Se não vejamos: apenas os critérios 1 e 2 atingiram a meta proposta: os critérios 3 e 4 são procedimentos ambulatoriais que, embora estejam sendo realizados, não atingiram a meta; não houve notificação de causas externas e agravos relacionados ao trabalho (Critério 5), procedimento possível de ser realizado unicamente em hospitais.

Destacamos as seguintes atividades que foram voltadas para a capacitação dos municípios, de maneira presencial e virtual, e regional, e sobre os conteúdos relacionados diretamente às atividades que compõem o monitoramento e análise do indicador. Segue abaixo algumas atividades realizadas no 1º Qd de 2025 para promover o melhor desempenho e alcance da meta: Participação no Fórum Estadual do Trabalho Decente do estado do Ceará; Webinar: Diagnóstico, Tratamento e Notificação das Intoxicações Exógenas por Agrotóxicos; Participação da CEVIT no Comitê da Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras do SUS; Participação no Fórum de Vigilância em Saúde nas Regiões do Cariri e em Redenção, apresentando o cenário epidemiológico das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho; Reunião presencial com as 6 COADS da Região de Saúde de Fortaleza para apresentação e discussão sobre o Indicador ST PES 2025; Participação como palestrante e como delegadas nas Conferências de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora: Saúde do Trabalhador como Direito Humano (Maracanaú, Boa Viagem e Quixadá) e conferências regionais (Limoeiro do Norte) e municipal (Fortaleza), Ações de VISAT e análise e discussão sobre o Indicador ST 2025 em Pacatuba; Campo de estágio para alunos residentes em Saúde do Trabalhador; Ações de VISAT – prevenção de LER/DORT as trabalhadoras rurais em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social nos municípios de Monsenhor Tabosa, Paramoti e Caucaia; Visita e apoio técnico a COADS Caucaia e profissionais da VISAT de Horizonte, com a pauta do Indicador ST PES 2025 e sistemas de informação (SM e SINAN); Visita itinerante as comunidades agrícolas da Chapada do Apodi como membro do Fórum Cearense de Combate aos Impactos do uso indiscriminado de Agrotóxicos; Discussões sobre a minuta do Código Sanitário – VISAT; Aula para o curso de Veterinária da UECE sobre a ficha de notificação de Acidentes de Trabalho por Animais Peçonhentos Relacionados ao Trabalho; Composição do GT Nordeste e-SUS Linha da Vida, para discussão da nova ficha de notificação de Acidentes de Trabalho, Participação no curso de Planejamento e Dimensionamento da Força de Trabalho do SUS; Reunião ampliada com os CERESTs sobre o Indicador ST PES 2025; Monitoramento e Análise mensal dos 184 municípios em relação as notificações no SINAN, Planejamento e estratégias para o exame de colinesterase nos ACE; Planejamento dos cursos de capacitação em ST com a ESP; Reunião na CIB para apresentar o Indicador ST PAS 2024-2027; Reunião com Célula de APS (CEPRI) para inserção dos procedimentos na RAS; Reunião Câmara Técnica em Saúde do Trabalhador e CONASS para discussão do adoecimento mental relacionado ao trabalho, procedimentos ambulatoriais em Saúde do Trabalhador, trabalho análogo à escravidão e trabalho como direito humano; Implantação do Projeto de Prevenção da LER/DORT e divulgação da Política de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador do estado do Ceará no 2º Encontro de Segurança e Saúde do Trabalhador da Rede SESA.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.2.4 - Ampliar as ações de vigilância e o controle das zoonoses, entomologia e animais peçonhentos no Ceará</b>	<b>Percentual de desempenho do monitoramento das ações de zoonoses, entomologia e controle de vetores com foco na saúde única</b>	<b>COVAT</b>	<b>50,00%</b>	<b>16,60%</b>	<b>33,20%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador tem como objetivo implementar ações de vigilância e controle das zoonoses, entomologia e animais peçonhentos, conforme diretrizes nacionais, contribuindo para o fortalecimento do SUS e alinhando-se aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

No primeiro quadrimestre, o indicador alcançou 16,6% de execução (1 de 6 ações pactuadas), com a única ação concluída sendo a relacionada às arboviroses. Foram consideradas para análise as seis ações de vigilância monitoradas pela CEVET.

No que diz respeito ao Levantamento de Índice Rápido para Aedes aegypti (LIRAA/LIA), o primeiro ciclo foi concluído com 100% de adesão dos municípios, atingindo 25% da meta anual, conforme o cronograma. O segundo ciclo encontra-se em andamento, com previsão de encerramento até 15 de maio de 2024. Esses levantamentos são essenciais para identificar áreas críticas de infestação do Aedes aegypti e orientar as ações de prevenção e controle de arboviroses como dengue, zika e chikungunya.

As demais ações que compõem o indicador tiveram os seguintes avanços:

**Animais Peçonhentos:** Realização de reuniões intersetoriais com a vigilância epidemiológica e controle de zoonoses dos municípios, visando aprimorar estratégias e fortalecer a cooperação; Monitoramento contínuo das planilhas do indicador pela equipe técnica da CEVET, com suporte às equipes municipais e Áreas Descentralizadas de Saúde (ADS), assegurando o bom funcionamento dos sistemas de informação.

**Doença de Chagas:** Acompanhamento semanal das ferramentas de monitoramento das ações de vigilância e controle vetorial dos triatomíneos pela equipe técnica da CEVET; Apoio técnico contínuo às equipes municipais e ADS quanto ao uso dos sistemas de informação; Sensibilização de técnicos e gestores municipais sobre a importância do controle de triatomíneos, de acordo com o risco de transmissão;

### Análise do Desempenho do Indicador

Intensificação das ações em áreas rurais com acesso viável após o período chuvoso; Discussões interinstitucionais sobre a temática e propostas de atividades comunitárias com apoio dos PITs; Priorização de áreas de maior risco, descentralização de insumos e equipamentos, e capacitação de profissionais para vigilância e controle da doença.

Tracoma: Realização de treinamentos presenciais conforme demanda dos municípios; Monitoramento das notificações da doença no SINAN.

Arboviroses: Monitoramento mensal nos 11 municípios do Ceará que implantaram armadilhas de oviposição (ovitrampas); Sensibilização dos municípios prioritários por meio de reuniões estratégicas, incentivando a adesão ao monitoramento; Coleta sistemática de dados sobre a presença e densidade de mosquitos em áreas urbanas e periurbanas; Análise dos dados para estratificação de risco e definição de áreas prioritárias para intervenção; Uso dos resultados para subsidiar ações como campanhas de mobilização social, eliminação de criadouros e aplicação focalizada de inseticidas; A adesão dos municípios e o cumprimento dos prazos são fundamentais para o sucesso das estratégias de enfrentamento das doenças e agravos relacionados a este indicador.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.2.5 - Implantar a Vigilância em Saúde de Risco Associados aos Desastres (Vigidesastres) em 64 municípios que decretaram situação de emergência por desastres anualmente no estado do Ceará, até 2027</b>	<b>Número de municípios do Ceará que decretaram situação de emergência com o Programa Vigidesastres Implantado</b>	<b>COVAT</b>	<b>32</b>	<b>21</b>	<b>65,63%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador pactuado atingiu 65,63% da meta prevista para o quadrimestre. Apesar das ações estratégicas desenvolvidas, a meta completa não foi alcançada. Um dos principais desafios identificados é o desconhecimento, por parte de muitos profissionais e gestores, sobre o papel do setor saúde diante dos desastres, bem como a importância das ações de preparação, prevenção e resposta aos riscos que impactam diretamente a saúde humana.

Os desastres naturais e tecnológicos têm sido motivo de crescente preocupação em todo o mundo, devido aos impactos severos que causam tanto na vida das pessoas quanto nas estruturas sociais e econômicas. No Brasil, essa preocupação é ainda mais relevante, considerando a grande extensão territorial e a diversidade climática, que tornam o país vulnerável a diferentes tipos de desastres.

Entre os eventos mais frequentes e com maior impacto estão as secas, os deslizamentos de terra, as inundações e as enxurradas – situações que afetam de forma recorrente diversas comunidades brasileiras. No estado do Ceará, os desastres naturais mais comuns são as secas prolongadas, as chuvas intensas e os incêndios florestais, que têm impacto direto na saúde e no bem-estar da população. Além disso, os desastres de origem tecnológica, provocados pela ação humana também são motivo de alerta, especialmente em áreas com empreendimentos que representam risco para as comunidades locais.

Durante o primeiro quadrimestre de 2025 (janeiro a abril), 35 municípios cearenses decretaram situação de emergência devido a diferentes tipos de desastres naturais: Chuvas intensas: 5 municípios, Enxurradas: 1 município, Estiagem: 23 municípios, Seca: 6 municípios.



### Análise do Desempenho do Indicador

Diante deste cenário, a Célula de Vigilância em Saúde Ambiental (CEVAM), no processo de implementação do Programa VIGIDESASTRES, desenvolveu uma série de ações estratégicas com o objetivo de fortalecer a vigilância, a preparação e a resposta do setor saúde frente a desastres naturais: (i) Participação em mesa-redonda no Workshop sobre Preparação para a Quadra Chuvosa de 2025, promovido pela Defesa Civil Estadual, apresentando o Programa VIGIDESASTRES como ferramenta de saúde pública para resposta a desastres; (ii) Mobilização e apresentação do Programa aos municípios da COADS de Baturité; (iii) Apresentação do Programa na 1ª reunião da Subcomissão da COADS de Cascavel, direcionada aos secretários municipais; (iv) Reuniões técnicas de implantação com municípios considerados prioritários; (v) Participação em audiências públicas nos municípios de Santa Quitéria e Itatira; (vi) Reuniões com as secretarias de saúde de Santa Quitéria e Itatira, com foco na mobilização e sensibilização para os riscos relacionados a empreendimentos locais e à necessidade de ações preventivas; (vii) Criação da Rede Estadual do VIGIDESASTRES, atualmente composta por 20 municípios, com a realização da 1ª reunião com os pontos focais municipais; (viii) Realização de cinco capacitações online do curso “VIGIDESASTRES – Foco nas Ações Municipais em Desastres”, entre março e maio de 2025. (vix) Elaboração e emissão de informes técnicos através de CARD com dados do formulário de notificação de desastres; (x) Divulgação de alertas. (xii) Articulação intrasetorial e intersetorial no fortalecimento do Vigidesastres. Importante destacar que, neste quadrimestre, o Programa VIGIDESASTRES foi implantado em cinco municípios cearenses: Mauriti, Itarema, Orós, Itapipoca e Amontada.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.2.6 - Implantar 5 Unidades de Vigilância de Zoonoses e Entomologia (UVZ) nas Regiões de Saúde do Ceará, passando de 1 em 2023 para 2 em 2027</b>	<b>Número de Unidades de Vigilância de Zoonoses e Entomologia (UVZ) implantadas</b>	COVAT	0	-	-

### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador não tem meta pactuada para 2025, porém algumas ações estão sendo realizadas para o desempenho do indicador. Instituiu-se o colegiado com representantes das gestão municipal e estadual para condução das UVZs na região do maciço de Baturité. Como ações de encaminhamento o colegiado deliberou Reunião da SEVIG com o prefeito de Baturité e área técnica para resgatar o projeto de implantação das Unidades de Vigilância em Zoonoses (UVZ). Quanto à documentação, foram organizados o requerimento, a documentação do imóvel e o programa de necessidades.

**Diretriz 3: Fortalecer o Sistema de Governança, a Gestão do SUS e o Controle Social com vistas a dar eficiência e efetividade ao ciclo de implementação das políticas de saúde.**

**Objetivo Estratégico 3.1: Aprimorar a comunicação do sistema estadual de saúde para assegurar o controle, a transparência e o acesso às informações qualificadas.**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.1.1 - Ampliar o número de ouvidorias do SUS no Estado do Ceará, passando de 226 em 2023 para 239 até 2027</b>	<b>Número de ouvidorias implantadas.</b>	<b>OUID</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>66,67%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

No primeiro quadrimestre do ano, foram implantadas duas ouvidorias, ampliando a rede de escuta qualificada no estado. As unidades que, agora contam com os serviços são, a Superintendência Regional de Fortaleza (SRFOR) e o Hospital Universitário do Ceará (HUC), reforçando o compromisso com a participação social, a transparência e a melhoria contínua dos serviços prestados.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.1.2 Responder as demandas da sociedade no prazo estabelecido em legislação, por meio dos sistemas de ouvidorias, alcançando 94% de manifestações respondidas</b>	<b>Percentual de manifestações respondidas no prazo</b>	<b>OUVID</b>	<b>94,00%</b>	<b>87,00%</b>	<b>92,55%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador tem como objetivo monitorar o cumprimento dos prazos para resposta às manifestações da sociedade, em conformidade com o Decreto nº 33.485/2020, por meio do sistema de ouvidoria.

No decorrer do primeiro quadrimestre foram registradas 9.425 manifestações das quais 8.236 foram respondidas, perfazendo um percentual de 87% de manifestações respondidas

Destacamos ainda as seguintes ações: acompanhamento contínuo das manifestações recebidas pelas ouvidorias e seu devido encaminhamento às áreas técnicas competentes; realização de cobranças às unidades responsáveis, com o apoio do gabinete; e promoção de mesas de diálogo, que reforçam a importância do atendimento tempestivo, conforme os prazos estabelecidos.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.1.3 - Implementar o Programa de Integridade executando 90% das ações do Plano de Integridade até 2027</b>	<b>Índice de desempenho do Plano de Integridade da Sesa</b>	<b>ASCIT</b>	<b>84,00%</b>	<b>86,54%</b>	<b>103,02%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O objetivo do indicador é fortalecer a governança, a ética e a prevenção à corrupção por meio da efetiva implementação do Programa de Integridade, assegurando que a maioria das ações previstas no Plano de Integridade sejam executadas até 2027.

A meta para 2025 foi alcançada e superada (superada em 2,54 pontos percentuais), contribuindo positivamente para a meta final de 90% até 2027. Isso demonstra eficiência e comprometimento institucional com a pauta da integridade.

**Objetivo Estratégico 3.2 Fortalecer os processos de controle das ações e serviços de saúde, de forma a assegurar o acesso e a qualidade da assistência em saúde.**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.2.1 - Ampliar o número de unidades de saúde da rede Sesa avaliadas e certificadas, garantindo o atendimento de critérios da qualidade, passando de 17 em 2023 para 27 em 2027</b>	<b>Número de Unidades de Saúde Certificadas</b>	<b>COGEQ</b>	<b>0</b>	-	-

**Análise do Desempenho do Indicador**

O indicador tem por objetivo verificar a ampliação de unidades de Saúde da Rede Sesa que foram avaliadas e certificadas por atenderem a padrões e critérios estabelecidos por um órgão ou entidade de acreditação reconhecida.

Embora sem meta estabelecida para 2025, ações anteriores foram executadas para a garantia da preparação das Unidades para o processo de certificação previsto para 2026-2027 (solicitação de inclusão das ações programadas no Plano de Contratação Anual - PCA 2025; Solicitação de Inclusão de novos Serviços/Expansão na LOA 2025) e novas discussões foram estabelecidas quanto a seleção das unidades a serem certificadas, considerando que houve o entendimento administrativo/jurídico que as 10 unidades consorciadas previstas para certificação no PPA 2024-2027 devem passar por esse processo por meio de repactuação nos contratos de rateio/programa.

Considerando que o entendimento se aplica a todas as unidades de gerenciamento consorcial, a Coordenadoria de Consórcios Públicos-Cocps foi acionada para intermediar os processos de certificação/(re)certificação das 09 unidades que tiveram o ciclo de certificação encerrado em dezembro/2024.

Na perspectiva técnica de preparação global das unidades para certificação, foi mantido o acompanhamento semanal dos indicadores da Qualidade dos serviços de saúde da Rede Sesa; a realização de visitas aos Serviços de Saúde da Rede; a realização de encontro/contatos com a Rede de Gestão da Qualidade no âmbito da SESA; mantido o acompanhamento semanal da autoavaliação da Qualidade para as Unidades hospitalares.

Para a garantia da execução das ações que resultarão no atingimento futuro da meta do indicador, a Cogeq necessita de incremento de força de trabalho, pois foi reduzida de 08 para 05 colaboradores.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
3.2.2 - Implantar, em nível central, o Sistema de Gestão da Qualidade com certificação de 03 escopos prioritários até 2027	Número de escopos certificados no Sistema de Gestão da Qualidade no âmbito da Sesa	COGEQ	0	-	-

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador tem por objetivo mensurar a implantação, em nível Central, de melhorias e novas práticas em escopos prioritários, de modo que sejam certificados por atenderem a padrões e critérios estabelecidos por um órgão ou entidade de certificação reconhecida.

Embora sem meta estabelecida para 2025, ações anteriores foram executadas para a garantia da preparação dos serviços para o processo de certificação previsto para 2026-2027 (solicitação de inclusão das ações programadas no Plano de Contratação Anual - PCA 2025; Solicitação de Inclusão de novos Serviços/Expansão na LOA 2025) e foi definido um cronograma para encontros com as áreas de Regulação, Ouvidoria e Vigilância Sanitária, que se efetivou apenas com a última área.

Na perspectiva técnica de preparação global dos serviços para certificação, foi mantido o acompanhamento do checklist (autoavaliação) com os requisitos que serão avaliados nas áreas no processo de certificação e que são básicos para o início da implantação Sistema de Gestão da Qualidade.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.2.3 - Atender as demandas internas e externas de auditorias do Sistema Único de Saúde do Ceará</b>	<b>Número de auditorias concluídas</b>	<b>AUDIT</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

Este indicador visa acompanhar as auditorias realizadas nos serviços de saúde, em conformidade com a legislação e normas regulatórias, considerando os protocolos assistenciais.

Foram iniciadas 3 auditorias no 1º quadrimestre de 2025, sendo elas:

- Centro de Dermatologia Dona Libânia
- Hospital do Coração de Messejana
- Consórcio Público Municipal de Saúde da Ibiapaba

Todas estão em andamento, em fase de elaboração de relatório.

Cabe ressaltar que, além da realização de auditorias, a AUDIT faz também o acompanhamento das auditorias externas oriundas do Ministério da Saúde. Durante o 1º quadrimestre de 2025 foram realizados 4 acompanhamentos, sendo:

- Rede de urgência e emergência/SAMU 192
- Assistência Farmacêutica
- Atenção Primária à Saúde
- Central de Transplante do CE



**Objetivo Estratégico 3.3: Promover o desenvolvimento institucional, qualificando a estrutura organizacional, a arquitetura de processos e os sistemas gerenciais e organizacionais.**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.3.1 - Aumentar o Índice de Desempenho Institucional da Sesa, passando de 69,50% em 2022 para 78% até 2027</b>	<b>Índice de Desempenho Institucional</b>	<b>CODIP</b>	<b>74,00%</b>	<b>42,11%</b>	<b>56,91%</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

A Secretaria da Saúde do Ceará (SESA) demonstrou um compromisso contínuo com a melhoria da saúde pública no primeiro quadrimestre de 2025, apresentando avanços e desafios em diversas áreas estratégicas.

Houve sucesso notável na vigilância de doenças preveníveis por vacina, com 80% das fichas de notificação encerradas em tempo hábil e uma cobertura vacinal de 100% para as quatro vacinas avaliadas, indicando uma forte retomada da imunização. A integração de sistemas de informação também é um destaque, com 100% da meta para a Rede Estadual de Dados em Saúde (REDS) alcançada, modernizando a gestão. Além disso, a SESA está investindo em monitoramento em tempo real para o câncer, buscando agilizar diagnósticos e tratamentos, e na implantação de núcleos municipais de educação permanente em saúde.

No entanto, a SESA enfrenta desafios significativos em outras frentes. O rastreamento de contatos de tuberculose (45,40% examinados) e a implantação do teste rápido de hanseníase (40,8% dos municípios) estão aquém das metas. A Vigilância Sanitária (VISA) municipal também registra um desempenho insatisfatório (34%), impactada por problemas de dados. A expansão da Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh) e as ações de Saúde do Trabalhador também estão em fases iniciais ou abaixo do esperado. No que diz respeito a desastres, o programa VIGIDESASTRES atingiu 65,63% da meta, enfrentando desafios como o desconhecimento do papel da saúde nesse contexto.

Em suma, a SESA está ativa em diversas iniciativas para qualificar os serviços de saúde, mostrando avanços promissores em algumas áreas, enquanto foca esforços para superar os desafios persistentes e fortalecer ainda mais o sistema de saúde do Ceará.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.3.2 - Reduzir os riscos operacionais e aumentar a eficiência dos processos críticos da Sesa por meio da modelagem de 100% do escopo de processos críticos estabelecidos, até 2027</b>	<b>Percentual de processos críticos modelados</b>	<b>CODIP</b>	<b>50,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa), com o objetivo de aprimorar a eficiência e a eficácia de sua gestão, priorizou a modelagem de processos críticos, escolhidos a partir de sua cadeia de valor. Os processos priorizados para modelagem abrangem áreas estratégicas como Regulação, Vigilância, Contrato de Gestão, Jurídico e Pessoal, refletindo a amplitude e a complexidade da gestão em saúde.

Em 2024, a Sesa demonstrou avanços significativos na modelagem de processos críticos, com destaque para a formalização do Termo de Aceite da Judicialização de Produtos, um passo crucial para a validação dos atores envolvidos nesse processo complexo e sensível.

No que concerne ao Contrato de Gestão, a modelagem alcançou um marco significativo. A Matriz de Riscos, instrumento crucial para a identificação e mitigação de potenciais obstáculos à eficiência e à tomada de decisões estratégicas, foi devidamente aprovada em Comitê. Esta matriz, elaborada juntamente com a Controladoria Geral do Estado (CGE), representa um alicerce robusto para as etapas subsequentes do projeto. Atualmente, a Célula de Modernização e Desenvolvimento Institucional está na fase de finalização do redesenho e validação dos fluxos AS IS (situação atual dos processos). Avançando neste cronograma, iniciaremos a elaboração do TO BE (modelo futuro otimizado), Instruções de trabalho, e do Manual de Procedimentos para a devida publicização e operacionalização do Contrato de Gestão. Visando, desta forma, aprimorar a gestão e o desempenho institucional.

Em continuidade às ações da CEDIN/CODIP, a Célula iniciou o mapeamento de outra área crítica identificada no planejamento estratégico: o Setor Pessoal. Esta iniciativa complementa o mapeamento prioritário do processo crítico da Folha de Pagamento, previamente solicitado pela Secretária Executiva, e visa uma análise abrangente da gestão de pessoas na instituição. O mapeamento da Folha de Pagamento, encontra-se atualmente na fase de desenho do AS IS e de mapeamento dos riscos em colaboração com a área responsável. A priorização do mapeamento do Setor Pessoal, em conjunto com o avanço do mapeamento da Folha de Pagamento, demonstra o compromisso da Célula de Modernização e Desenvolvimento Institucional em abordar as áreas críticas identificadas no planejamento estratégico, com o objetivo de otimizar a gestão e fortalecer a administração pública. A colaboração das áreas envolvidas será fundamental para o sucesso destas iniciativas.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.3.3 - Ampliar a eficiência dos processos da cadeia de suprimentos para 11,02 até 2027</b>	<b>Índice de eficiência da cadeia de suprimentos</b>	<b>COPLA</b>	<b>10,62</b>	<b>10,32</b>	<b>97,18%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O objetivo deste indicador é avaliar a performance da cadeia de suprimentos de toda a rede incluindo aquisições centralizadas na SESA e aquisições realizadas pelas unidades de saúde de administração direta.

Vale ressaltar que trata-se de monitoramento parcial, referente ao segundo trimestre (Jan-Mar/2025), conforme definição do período de análise dos indicadores de desempenho propostos no Projeto de Remodelagem da Cadeia de Suprimentos. Destacamos ainda que para melhor desempenho do indicador foi realizado treinamento com a equipe de preço da Secretaria da Saúde.

**Objetivo Estratégico 3.4: Promover a participação e controle social fortalecendo a governança e gestão na política pública de saúde**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.4.1 - Assegurar a análise dos instrumentos de planejamento do SUS pelos Conselhos de Saúde (municipais e estadual)</b>	<b>Percentual de análises registradas no Digisus</b>	<b>CESAU</b>	<b>45%</b>	<b>9,20%</b>	<b>20,44%</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

O Conselho Estadual de Saúde do Ceará - Cesau/CE no período de Janeiro à Abril do corrente ano, realizou 17 aplicações do instrumento de Diagnóstico Situacional nos Conselhos Municipais de Saúde, perfazendo um total de 20,44% de entrega.

Frisa-se que o instrumento de Diagnóstico Situacional é utilizado como parâmetro para acompanhar o funcionamento dos conselhos municipais de saúde e a devida análise dos instrumentos de planejamento do SUS.

**Objetivo Estratégico 3.5: Fortalecer o processo de regionalização e a organização do Sistema Único de Saúde, qualificando as estruturas de governança, a capacidade de gestão e os fluxos de referência.**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.5.1 - Implementar o modelo de governança da Sesa atingindo 90% dos itens do instrumento de avaliação, de forma a integrar e garantir a operacionalização das instâncias de apoio à governança</b>	<b>Percentual de Atendimento aos itens do modelo de governança da SESA</b>	<b>CODIP</b>	<b>86%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

A Secretaria de Saúde (Sesa) está empenhada em aprimorar sua gestão por meio da implementação de um modelo de governança abrangente. A iniciativa, liderada pela Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento, visa alinhar a Sesa às melhores práticas de governança, o que demonstra um compromisso com a eficiência, a transparência e a responsabilidade na gestão dos recursos públicos.

O modelo de governança em desenvolvimento se baseia em três referenciais de reconhecida importância no cenário da gestão pública:

**Governança em Saúde do Tribunal de Contas da União (TCU):** O TCU, como órgão de controle externo, possui expertise em avaliar a gestão pública e identificar as melhores práticas. A utilização de suas diretrizes garante que o modelo da Sesa esteja alinhado com os princípios da boa governança.

**Índice de Efetividade da Gestão Estadual (IEGE):** O IEGE é um indicador que avalia a efetividade da gestão dos estados brasileiros em diversas áreas, incluindo a saúde. A inclusão do IEGE como referência demonstra o interesse da Sesa em alcançar altos níveis de efetividade em sua gestão.

**Gestão.Gov:** A plataforma Gestão.Gov, do governo federal, oferece ferramentas e metodologias para aprimorar a gestão pública. Sua utilização como referência indica que a Sesa busca soluções inovadoras e eficazes para aprimorar sua governança.

A criação de um instrumento de verificação específico para a Sesa demonstra um cuidado com a adaptação do modelo de governança à realidade da instituição. A aplicação anual do instrumento permitirá identificar pontos fortes e fracos na gestão, possibilitando a implementação de medidas de melhoria contínua.

### Análise do Desempenho do Indicador

A proposta do modelo de governança encontra-se atualmente em fase de planejamento e desenvolvimento. Essa etapa inclui a criação e a validação do instrumental necessário para a implementação eficaz do modelo de avaliação.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.5.2 - Ampliar o número de municípios com Planos de Saúde Municipais elaborados e monitorados no DigiSUS, alcançando 100% até 2027</b>	<b>Percentual de municípios com Relatório Anual de Gestão elaborado e publicado no Digisus</b>	<b>CODIP</b>	<b>80%</b>	<b>95,10%</b>	<b>118,88%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador busca avaliar o cumprimento da Lei Complementar 141/2012, que dispõe sobre as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde pelos municípios do Ceará em relação aos compromissos do Planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS).

O resultado de 95,10% representa 175 municípios com seus devidos relatórios de gestão elaborados, considerando o ano de 2022, isso demonstra um panorama positivo do cumprimento da legislação pelos municípios cearenses. Esse índice, que supera a meta de 2025, sugere um desempenho notável no processo de planejamento e monitoramento e avaliação do SUS.

O acompanhamento contínuo dos municípios, tanto através da sala de situação do Ministério da Saúde quanto pelo sistema Digisus, evidencia o esforço da Sesa em monitorar e apoiar os municípios na aplicação da Lei Complementar 141/2012. A realização de atendimentos às demandas municipais demonstra a proatividade da Sesa em solucionar dúvidas e auxiliar os municípios na gestão do planejamento do Sus.

É importante ressaltar que o acompanhamento contínuo dos municípios e a busca por soluções para os desafios da gestão da saúde são fundamentais para garantir a aplicação correta dos recursos e o cumprimento dos compromissos do SUS, assegurando o acesso à saúde de qualidade para toda a população.

Destacamos ainda, como ação realizada no primeiro quadrimestre de 2025, a realização de um treinamento presencial voltado para a operacionalização do sistema DigiSUS. A capacitação foi conduzida na Escola de Saúde Pública, em parceria com a Superintendência do

### Análise do Desempenho do Indicador

Ministério da Saúde, e direcionada aos municípios identificados com maior criticidade na elaboração de seus instrumentos de gestão.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.5.3 - Garantir os meios operacionais para funcionamento das estruturas de governança das Redes de Atenção à Saúde</b>	<b>Número de Superintendências Regionais com Comitês de Apoio à Governança Regional em pleno funcionamento</b>	<b>SEADE</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>100,00%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

As cinco superintendências regionais possuem comitês de apoio à governança regional em pleno funcionamento, no entanto apenas 01 não realizou reunião no último quadrimestre.

O comitê instituído é um indicativo claro de que a gestão desconcentrada está operando de forma eficaz e que a estrutura organizacional está adaptada para atender de maneira mais assertiva às particularidades de cada região.

O desempenho deste indicador revela não apenas o comprometimento com a governança regional, mas também a consolidação de práticas de gestão estratégica, transparência e responsabilidade em nível local.

A estrutura de comitês fortalece a responsabilidade local, promovendo maior transparência nas ações de governança. Além disso, comitês bem estabelecidos servem como um canal de comunicação direta entre os gestores locais e a liderança central, garantindo alinhamento e consistência nas estratégias.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.5.4 - Prover as Superintendências Regionais de condições técnicas, administrativas e jurídicas para o desenvolvimento de suas responsabilidades como instância de coordenação regional</b>	<b>Número de Superintendências Regionais com estrutura adequada ao pleno funcionamento</b>	<b>SEADE</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>100,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

A Regionalização é um dos princípios doutrinários do SUS. Ela é o eixo estruturante que organiza a descentralização das ações e serviços de saúde no País e se materializa por meio da organização das Redes de Atenção à Saúde – RAS.

As Superintendências Regionais de Saúde tem por finalidade apoiar, implementar e monitorar as Políticas e Ações de Saúde numa determinada região, visando à universalidade do acesso, a equidade, a integralidade e resolutividade.

O indicador versa em manter a estrutura adequada das Superintendências de Saúde para o pleno funcionamento, com corpo de recursos humanos adequados, infraestrutura e estrutura de apoio suficientes para o desenvolvimento de suas responsabilidades como instância de coordenação regional. As cinco superintendências estão funcionamento, ambas, no entanto, algumas necessitam de manutenção preventiva e corretiva.



**Objetivo Estratégico 3.6: Formular, regulamentar e avaliar as políticas de saúde alinhadas às prioridades sanitárias do Estado.**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.6.1 Formular políticas de saúde de acordo com as prioridades e necessidades da população</b>	<b>Número de políticas de saúde formuladas</b>	<b>COGEC</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100,00%</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

Esse indicador acompanha a formulação de políticas de saúde de acordo com as prioridades e necessidades da população. As Políticas de Saúde são formas de intervenção do Estado em problemas identificados que demandam soluções, bem como, são diretrizes norteadoras destinadas a intervir nos problemas de saúde, melhorar o acesso e fortalecer a organização dos serviços.

No primeiro quadrimestre de 2025 foi formulada e publicada a Política Estadual do Sangue e Atenção Hematológica.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.6.2 -Avaliar os resultados da implantação das políticas de saúde</b>	<b>Número de políticas de saúde avaliadas</b>	<b>COGEC</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

Pretende-se com esse indicador aferir/mensurar os resultados da execução e desempenho da política. O instrumento técnico para avaliação 2025 das políticas foi elaborado e estão sendo realizadas reuniões com as áreas responsáveis pelo gerenciamento das Políticas, para que as mesmas possam realizar o preenchimento adequado.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.6.3 - Qualificar as práticas nos serviços de saúde por meio da publicação e divulgação de instrumentos técnicos, informativos e gerenciais</b>	<b>Número de instrumentos técnicos, informativos e gerenciais publicados</b>	<b>COGEC</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>50,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

Os instrumentos técnicos, informativos e gerenciais publicados e divulgados (DOE ou site da SESA) são ferramentas de apoio aos profissionais de saúde e de fortalecimento das políticas públicas.

I - Instrumentos técnicos para o fortalecimento do sistema da saúde e das políticas (protocolos, linhas de cuidado, diretrizes, notas técnicas, regulamentos técnicos).

II - Instrumentos Informativos (manuais, cartilhas e instrutivos).

III - Instrumentos Gerenciais (plano de ação, programas, projetos e ações estratégicas) entre outras ações.

Foram publicados em Diário Oficial e/ou site institucional nesse primeiro quadrimestre de 2025 os seguintes instrumentos:

1. Linha de Cuidado à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade (DOE e site);
2. Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Ciclo de Vida (DOE e site);
3. Portfólio das Políticas Estaduais da Saúde do Ceará 2021/2024 (site).

**Diretriz 4: Fortalecer a gestão do trabalho, a educação na saúde, a pesquisa, as soluções tecnológicas e as iniciativas inovadoras aprimorando a rede de conhecimento.**

**Objetivo Estratégico 4.1: Ampliar e qualificar o acesso às informações, por meio de iniciativas de inovação e adoção de soluções tecnológicas integradas e seguras.**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>4.1.1 - Integrar 100% dos sistemas de informações dos serviços de saúde do Estado até 2027, de forma a qualificar o acesso às informações e garantir a segurança dos dados</b>	<b>Percentual de integração dos sistemas de informações dos serviços de saúde do Estado</b>	<b>COTEC</b>	<b>73%</b>	<b>100%</b>	<b>136,43%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador em questão refere-se à integração de todos dados dos atendimentos realizados em diferentes unidades de saúde na plataforma Rede Estadual de Dados em Saúde (REDS). Os dados abrangem atenção primária, secundária e terciária. Através da REDS, as unidades de saúde terão acesso rápido e estruturado ao histórico de saúde dos cidadãos.

A concepção e implementação da REDS têm como principal referência as diretrizes de Saúde Digital do Ministério da Saúde, especialmente a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), que atua como a plataforma nacional de interoperabilidade para a troca de informações em saúde entre os diversos entes e sistemas do SUS.

Inicialmente, foram mapeados 14 sistemas de informação que teriam os dados integrados, como parte do escopo da meta. No entanto, após recentes mudanças por parte da gestão, houve uma redefinição de prioridades, e parte desses sistemas deixou de ser foco das ações de integração.

Com isso, serão considerados apenas os sistemas que já foram integrados, de forma a alinhar a meta às diretrizes e necessidades atuais da gestão, garantindo maior efetividade entre o planejamento e a execução das ações, são eles:

### Análise do Desempenho do Indicador

Sistemas Integrados:

ESUSAB - Sistema de Prontuário Eletrônico da Atenção Primária (realizado em 2025)

VITAE SESA (realizado em 2024)

VITAE ISGH (realizado em 2024)

Imunização Covid (realizado em 2023)

IntegraSH (realizado em 2023)

Fastmedic Regulação - Dados de Ambulatório (realizado em 2022)

Fastmedic - Dados de Leitos (realizado em 2022)

CNES (realizado em 2021)

SIGTAP (realizado em 2020)

Siges (realizado em 2020)

Com base na conclusão da integração desses sistemas prioritários e considerando o escopo redefinido, a meta estabelecida foi plenamente atingida, alcançando 100% de cumprimento em relação aos sistemas previstos. Esta entrega representa um avanço significativo na modernização da gestão da saúde estadual, promovendo maior eficiência, transparência e qualidade no cuidado dos serviços prestados à população.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>4.1.2 - Desenvolver 04 iniciativas inovadoras até 2027 que resultem em agregação de novas funcionalidades ou características a produtos, serviços e processos, de forma a resultar em melhorias e em efetivo ganho de qualidade ou desempenho</b>	<b>Número de Iniciativas Inovadoras criadas</b>	<b>ESP</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

No primeiro quadrimestre de 2025, não foram implementadas iniciativas inovadoras. No entanto, foi dada continuidade ao desenvolvimento do Sistema de Gerenciamento de Acessos (SIGA), cuja principal finalidade é centralizar o gerenciamento de acessos e dados básicos dos sistemas da ESP-CE. A previsão é que, na base do SIGA, sejam integrados os seguintes sistemas, que já estão em produção: Sistema de Abertura de Chamados, Sistema Acadêmico: EPS, Sistema Acadêmico: Residências, Sistema de Acompanhamento de Eventos Científicos e Sistema de Gerenciamento de Certames (Seleções).

**Objetivo Estratégico 4.2: Assegurar a gestão do trabalho e educação na saúde, viabilizando a integração ensino-serviço e comunidade, o apoio às pesquisas em saúde e a qualificação dos trabalhadores da saúde.**

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>4.2.1 - Ampliar o percentual de trabalhadores de saúde e áreas afins capacitados para os sistemas e serviços de saúde, passando de 8,16% em 2022 para 11,16% até 2027</b>	<b>Percentual de trabalhadores capacitados</b>	<b>ESP</b>	<b>9,16%</b>	<b>0,06%</b>	<b>0,68%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

No primeiro quadrimestre de 2025, a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) registrou a capacitação de 38 trabalhadores da saúde por meio de cursos de pós-graduação lato sensu ofertados pela Gerência de Pós-Graduação em Saúde (Gepos). Foram concluídas a Especialização em Epidemiologia Aplicada aos Serviços do SUS – EpiSUS Intermediário Nordeste, com 33 profissionais formados na região da Grande Fortaleza, e a Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde – Silos, com 5 especialistas formados, também em Fortaleza.

Isso indica que cerca de 0,062% dos trabalhadores da saúde em nível superior e técnico foram capacitados no primeiro quadrimestre de 2025.

Além das turmas finalizadas, seguem em andamento dois cursos coordenados pela Gepos: a Especialização em Vigilância Sanitária – Turma XI, com 38 alunos em formação, e a Especialização em Atenção Primária à Saúde (APS), com cerca de 55 alunos na fase de elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), cuja defesa está prevista para junho de 2025.

Paralelamente, a Diretoria de Educação Permanente e Profissional em Saúde (DIEPS) concentrou seus esforços no planejamento e estruturação das futuras ofertas formativas. Entre as principais atividades realizadas, destacam-se: entrega dos relatórios finais de 2024 às áreas técnicas demandantes; reuniões com a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) para qualificação das demandas do Plano de Capacitação 2025; elaboração da projeção orçamentária e financeira; abertura de processos para novos projetos; construção do edital para o processo seletivo de professores visitantes; revisão e atualização das matrizes curriculares dos cursos; e definição do cronograma de início das capacitações.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>4.2.2 - Ampliar a Rede Saúde Escola no Estado, aumentando o percentual de municípios com Núcleo de Educação Permanente, passando de 52% em 2023 para 83% até 2027</b>	<b>Percentual de municípios com Núcleo de Educação Permanente instalados</b>	<b>COEPS</b>	<b>65,00%</b>	<b>67,00%</b>	<b>103,08%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

Este indicador representa o percentual de municípios com Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde (NUMEPS) implantados. Esses núcleos integram a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde (PEEPS) e se organizam como instâncias colegiadas, sendo um locus privilegiado para a descentralização de atribuições relacionadas à identificação, implantação e implementação de ações de qualificação e formação de trabalhadores da saúde.

Os NUMEPS compõem a Rede Saúde Escola, instituída pela Portaria nº 800/2022, que se configura como uma estratégia de gestão da educação em saúde. Seu objetivo é transformar toda a rede de serviços de saúde, bem como os órgãos de gestão e controle social do SUS, em espaços de educação e desenvolvimento profissional.

No 1º quadrimestre de 2025, foram implantados núcleos em 3 municípios do Ceará: Reriutaba, Santa Quitéria e Pacujá, totalizando 122 núcleos municipais de educação permanente em saúde em todo o estado.

Destaca-se também a atuação de cinco apoiadores de Educação Permanente, que estão desenvolvendo atividades nas superintendências regionais nas regiões Norte, Cariri, Sertão Central, Litoral Leste e Fortaleza.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 1º Quad. Jan. a Abr.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>4.2.3 - Ampliar o número de pesquisas realizadas com foco em melhorias do sistema de saúde para 90% em 2027</b>	<b>Percentual de pesquisas autorizadas e realizadas</b>	<b>COEPS</b>	<b>85,00%</b>	<b>81,00%</b>	<b>95,29%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O objetivo deste indicador é ampliar as pesquisas realizadas no âmbito do SUS, com foco na melhoria e qualificação do sistema de saúde. No 1º Quadrimestre de 2025, foram submetidas 21 pesquisas para análise, das quais 17 com anuência emitida e estão em fase de desenvolvimento.

Destaca-se que estão sendo desenvolvidas estratégias para o acompanhamento das pesquisas conduzidas nas unidades assistenciais da Rede SESA e o planejamento de uma ferramenta e espaços para a divulgação e compartilhamento dos resultados.



## 9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

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

#### Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção

Subfunções		Recursos Ordinários – Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS Provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	Capital	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	Capital	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	Capital	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	Capital	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

a	Capital	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	Capital	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outras Subfunções	Corrente	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	Capital	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>

**Nota:** Ressaltamos que até a presente data (28/05/2025), não disponibilizamos dos dados solicitados para análise.

Ressaltamos que até a data do fechamento deste relatório não disponibilizamos dos dados solicitados para análise.

## 9.2. Indicadores Financeiros

INDICADOR		VALOR
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	13,36%

**Fonte:** Sefaz/Ce

Data da Consulta: 22/05/2025..

O indicador (Participação da receita própria aplicada em Saúde) é calculado em conformidade com a Lei Complementar 141 de Janeiro de 2012. A metodologia adotada pela equipe responsável do SIOPS, faz

o cálculo tradicional do indicador 3.2 o que tem sido realizado baseado na fase da despesa liquidada até o 5º bimestre. Apenas o 6º bimestre é calculado pela despesa empenhada.

Esta fase visa atender às disposições da Lei no. 4320, de 17 de março de 1964, e as normas editadas pelo Tesouro Nacional, sobre os demonstrativos que deverão compor o Relatório Resumido da Execução Orçamentária (PT/STN: 560/01, 517/02, 441/03, 471/04, 587/05 e 663/06). .

Na Apuração do Cumprimento do Limite Mínimo para Aplicação em ASPS, o percentual da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais aplicado EM ASPS (XVII/IV)\*100 (mínimo de 12% conforme LC nº141/2012 ou % da Constituição Estadual) **no 1º Quadrimestre do ano de 2025 foi de 13,36%, em relação ao liquidado do ano no valor de R\$1.537.332.340,27**, conforme RREO disponibilizado pela SEFAZ/CE em 22/05/2025. Vale ressaltar que os demais indicadores ainda não estão disponíveis no SIOPS até a presente data. Ressaltamos que os dados apresentados estão passíveis de alterações futuras.

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

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	<b>25.368.251.900,00</b>	<b>25.368.251.900,00</b>	<b>8.752.711.195,22</b>	<b>34,50</b>
Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação – ICMS	20.326.782.084,00	20.326.782.084,00	6.576.017.604,13	32,35
ICMS, Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS	17.529.893.224,00	17.529.893.224,00	19.908.243.534,28	113,57
Adicional de até 2% do ICMS destinado ao §1º)	384.168.698,00	384.168.698,00	83.611.917,46	21,76
Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos – ITCD	119.420.956,00	119.420.956,00	84.358.176,96	70,64
ITCD, Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITCD				
Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	2.158.893.449,00	2.158.893.449,00	1.327.317.026,63	61,48
IPVA, Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPVA				
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	2.763.155.411,00	2.763.155.411,00	765.018.387,50	27,69
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	<b>14.066.379.681,00</b>	<b>14.066.379.681,00</b>	<b>5.039.994.635,87</b>	<b>35,83</b>

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
Cota-Parte FPE	13.907.421.357,00	13.907.421.357,00	5.004.288.392,92	35,98
Cota-Parte IPI-Exportação	62.058.324,00	62.058.324,00	14.870.955,44	23,96
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	96.900.000,00	96.900.000,00	20.835.287,51	21,50
ICMS-Desoneração - L.C. nº 87/1996				
Outras				
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	<b>6.070.948.413,00</b>	<b>6.070.948.413,00</b>	<b>2.283.838.322,05</b>	<b>37,62</b>
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	4.975.987.108,00	4.975.987.108,00	1.616.461.205,48	32,49
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	1.079.446.724,00	1.079.446.724,00	663.659.377,85	61,48
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	15.514.581,00	15.514.581,00	3.717.738,72	23,96
<b>TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)</b>	<b>33.363.683.168,00</b>	<b>33.363.683.168,00</b>	<b>11.508.867.509,04</b>	<b>34,50</b>

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas Em Restos a Pagar Não Proc Essa dos (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (V)	<b>306.415.770,00</b>	<b>306.797.251,78</b>	<b>110.813.006,81</b>	<b>36,12</b>	<b>110.560.172,97</b>	<b>36,04</b>	<b>98.451.089,55</b>	<b>32,09</b>	-
Despesas Correntes	284.138.559,00	284.445.719,08	110.328.006,81	38,79	110.075.172,97	38,70	97.966.089,55	34,44	0
Despesas de Capital	22.277.211,00	22.351.532,70	485.000,00	2,17	485.000,00	2,17	485.000,00	2,17	-
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)	<b>3.916.766.982,00</b>	<b>4.099.171.904,49</b>	<b>1.370.817.113,63</b>	<b>33,44</b>	<b>1.278.371.155,26</b>	<b>31,19</b>	<b>1.243.391.338,12</b>	<b>30,33</b>	-
Despesas Correntes	3.858.812.589,00	4.011.323.572,56	1.324.721.330,54	33,02	1.242.589.358,60	30,98	1.213.525.426,03	30,25	0,00
Despesas de Capital	57.954.393,00	87.848.331,93	46.095.783,09	52,47	35.781.796,66	40,73	29.865.912,09	34,00	0,00
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII)	<b>38.909.532,00</b>	<b>42.400.565,24</b>	<b>10.865.465,03</b>	<b>25,63</b>	<b>2.568.340,69</b>	<b>6,06</b>	<b>2.389.759,69</b>	<b>5,64</b>	-
Despesas Correntes	38.899.532,00	42.390.565,24	10.865.465,03	25,63	2.568.340,69	6,06	2.389.759,69	5,64	0,00
Despesas de Capital	10.000,00	10.000,00	0,00	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII)	<b>136.640,00</b>	<b>136.640,00</b>	<b>45.244,28</b>	<b>33,11</b>	<b>38.044,28</b>	<b>27,84</b>	<b>38.044,28</b>	<b>27,84</b>	-
Despesas Correntes	116.640,00	116.640,00	45.244,28	38,79	38.044,28	32,62	38.044,28	32,62	0,00
Despesas de Capital	20.000,00	20.000,00	-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX)	<b>47.710.099,00</b>	<b>48.331.059,16</b>	<b>12.174.299,45</b>	<b>25,19</b>	<b>6.666.516,63</b>	<b>13,79</b>	<b>6.557.065,66</b>	<b>13,57</b>	-
Despesas Correntes	47.648.099,00	47.889.059,16	11.773.960,13	24,59	6.666.516,63	13,92	6.557.065,66	13,69	0,00
Despesas de Capital	62.000,00	442.000,00	400.339,32	90,57	0,00	-	0,00	-	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (X)	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Despesas Correntes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XI)	<b>1.344.228.481,00</b>	<b>1.193.172.907,85</b>	<b>146.427.824,34</b>	<b>12,27</b>	<b>139.128.110,44</b>	<b>11,66</b>	<b>122.515.693,23</b>	<b>10,27</b>	-
Despesas Correntes	1.340.946.308,00	1.189.325.080,58	145.943.177,79	12,27	139.105.608,15	11,70	122.493.190,94	10,30	0,00
Despesas de Capital	3.282.173,00	3.847.827,27	484.646,55	12,60	22.502,29	0,58	22.502,29	0,58	0,00
<b>TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)</b>	<b>5.654.167.504,00</b>	<b>5.690.010.328,52</b>	<b>1.651.142.953,54</b>	<b>29,02</b>	<b>1.537.332.340,27</b>	<b>27,02</b>	<b>1.473.342.990,53</b>	<b>25,89</b>	-

<b>APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS</b>	<b>DESPESAS EMPENHADAS (d)</b>	<b>DESPESAS LIQUIDADAS (e)</b>	<b>DESPESAS PAGAS (f)</b>
Total das Despesas com ASPS (XIII) = (XII)	<b>1.651.142.953,54</b>	<b>1.537.332.340,27</b>	<b>1.473.342.990,53</b>
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV)	-	-	-
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XV)	-	-	-
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XVI)	-	-	-
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVII) = (XIII - XIV - XV - XVI)	<b>1.651.142.953,54</b>	<b>1.537.332.340,27</b>	<b>1.473.342.990,53</b>
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)	-	-	<b>1.381.064.101,08</b>
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x % (Constituição Estadual)	-	-	-



Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XIX) = (XVII (d ou e) – XVIII)1	<b>270.078.852,46</b>	<b>156.268.239,19</b>	<b>92.278.889,45</b>
Limite não Cumprido (XX) = (XIX) (Quando valor for inferior a zero)	-	-	-
PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPs (XVII / IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC nº 141/2012 ou % da Constituição Estadual)		<b>13,36</b>	

CONTROLE DO VALOR REFERENTE AO PERCENTUAL MÍNIMO NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES PARA FINS DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS VINCULADOS CONFORME ARTIGOS 25 E 26 DA LC 141/2012	Saldo Inicial (no exercício atual) (h)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)1 (l) = (h - (i ou j))
		Empenhadas (i)	Liquidadas (j)	Pagas (k)	
Diferença de limite não cumprido em 2023	-	-	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em 2022	-	-	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em 2021	-	-	-	-	-
Diferença de limite não cumprido em exercícios anteriores	-	-	-	-	-
TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XXI)	-	-	-	-	-

EXERCÍCIO DO EMPENHO 2	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIVd)
Empenhos de 2025	1.381.064.101,08	1.537.332.340,27	156.268.239,19	0,00	
Empenhos de 2024	3.862.130.215,54	5.075.549.177,71	1.213.418.962,17	304.065.621,71	
Empenhos de 2023	3.361.321.934,72	4.657.368.915,49	1.296.046.980,77	187.398.762,95	
Empenhos de 2022	3.200.598.019,04	4.528.247.844,51	1.327.649.825,47	178.748.536,97	
Empenhos de 2021 e anteriores	16.746.688.592,71	21.003.131.202,75	4.256.442.610,04	567.799.665,74	

EXERCÍCIO DO EMPENHO 2	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP Pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP Cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2025	0	0	0	0	156.268.239,19
Empenhos de 2024	0	197.052.209,26	100.772.954,16	6.240.458,29	1.207.178.503,88
Empenhos de 2023	0	160.044.505,52	21.885.741,71	5.468.515,72	1.290.578.465,05
Empenhos de 2022	0	154.967.975,04	0	23.780.561,93	1.303.869.263,54
Empenhos de 2021 e anteriores	0	484.653.048,53	0	83.146.617,21	4.173.295.992,83

<b>TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (soma dos saldos negativos da coluna "r")</b>	<b>0</b>
---	----------

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0
---	---

TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIV) = (XXII - XVIII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0
--	---

CONTROLE DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS CONSIDERADOS PARA FINS DE APLICAÇÃO DA DISPONIBILIDADE DE CAIXA CONFORME ARTIGO 24§ 1º e 2º DA LC 141/2012	Saldo Inicial (w)	Despesas Custeadas no Exercício de Referência			Saldo Final (não aplicado)1 (aa) = (w - (x ou y))
		Empenhadas (x)	Liquidadas (y)	Pagas (z)	
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2023 a ser compensados (XXV)	-	-	-	-	-
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2022 a ser compensados (XXVI)	-	-	-	-	-
Restos a pagar cancelados ou prescritos em 2021 a ser compensados (XXVII)	-	-	-	-	-
Restos a pagar cancelados ou prescritos em exercícios anteriores a serem compensados (XXVIII)	-	-	-	-	-
<b>TOTAL DE RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS A COMPENSAR (XXIX)</b>	-	-	-	-	-

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXX)	<b>1.279.838.277,00</b>	<b>1.282.238.277,00</b>	<b>440.717.485,45</b>	<b>34,37</b>
Provenientes da União	1.216.675.970,00	1.219.075.970,00	423.013.252,26	34,70
Provenientes dos Estados	-	-	-	-
Provenientes dos Municípios	63.162.307,00	63.162.307,00	17.704.233,19	28,03
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXXI)	<b>68.275.746,00</b>	<b>68.275.746,00</b>	<b>0,00</b>	<b>-</b>
OUTRAS RECEITAS (XXXII)	<b>10.753.112,00</b>	<b>10.753.112,00</b>	<b>4.921.077,22</b>	<b>45,76</b>
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXIII) = (XXX + XXXI + XXXII)</b>	<b>1.358.867.135,00</b>	<b>1.361.267.135,00</b>	<b>445.638.562,67</b>	<b>32,74</b>

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESA S PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIV)	<b>146.194.595,00</b>	<b>159.756.682,72</b>	<b>16.670.823,52</b>	<b>10,44</b>	<b>14.979.767,93</b>	<b>9,38</b>	<b>14.957.859,09</b>	<b>9,36</b>	<b>-</b>
Despesas Correntes	146.194.595,00	159.720.658,51	16.670.823,52	10,44	14.979.767,93	9,38	14.957.859,09	9,36	-
Despesas de Capital	-	36.024,21	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI) (XXXV)	<b>1.280.901.316,00</b>	<b>1.421.152.356,26</b>	<b>344.931.435,93</b>	<b>24,27</b>	<b>291.296.654,38</b>	<b>20,50</b>	<b>289.008.962,37</b>	<b>20,34</b>	<b>-</b>

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESA S PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
Despesas Correntes	1.212.415.570,00	1.290.002.117,55	329.447.253,92	25,54	289.686.562,38	22,46	287.398.870,37	22,28	-
Despesas de Capital	68.485.746,00	131.150.238,71	15.484.182,01	11,81	1.610.092,00	1,23	1.610.092,00	1,23	-
SUPORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (XXXVI)	<b>109.604.897,00</b>	<b>126.304.854,39</b>	<b>36.361.594,28</b>	<b>28,79</b>	<b>7.765.852,12</b>	<b>6,15</b>	<b>5.670.900,05</b>	<b>4,49</b>	-
Despesas Correntes	109.604.897,00	126.304.854,39	36.361.594,28	28,79	7.765.852,12	6,15	5.670.900,05	4,49	-
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVII)	<b>1.546.680,00</b>	<b>3.012.840,03</b>	<b>489.876,35</b>	<b>16,26</b>	<b>368.433,96</b>	<b>12,23</b>	<b>355.470,32</b>	<b>11,80</b>	-
Despesas Correntes	1.546.680,00	3.012.840,03	489.876,35	16,26	368.433,96	12,23	355.470,32	11,80	-
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVIII)	<b>23.289.681,00</b>	<b>44.655.919,46</b>	<b>6.185.542,84</b>	<b>13,85</b>	<b>3.421.868,29</b>	<b>7,66</b>	<b>3.329.700,82</b>	<b>7,46</b>	-
Despesas Correntes	23.259.681,00	38.148.788,88	6.185.542,84	16,21	3.421.868,29	8,97	3.329.700,82	8,73	-
Despesas de Capital	30.000,00	6.507.130,58	-	-	-	-	-	-	-
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXIX)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas Correntes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XL)	<b>84.503.699,00</b>	<b>107.558.252,31</b>	<b>12.429.760,34</b>	<b>11,56</b>	<b>8.744.672,04</b>	<b>8,13</b>	<b>8.377.962,54</b>	<b>7,79</b>	-
Despesas Correntes	84.043.699,00	104.687.359,21	12.153.193,34	11,61	8.744.672,04	8,35	8.377.962,54	8,00	-

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESA S PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
Despesas de Capital	460.000,00	2.870.893,10	276.567,00	9,63	-	-	-	-	-
<b>TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XLI) = (XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX + XL)</b>	<b>1.646.040.868,00</b>	<b>1.862.440.905,17</b>	<b>417.069.033,26</b>	<b>22,39</b>	<b>326.577.248,72</b>	<b>17,53</b>	<b>321.700.855,19</b>	<b>17,27</b>	<b>-</b>

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/ c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLII) = (V + XXXIV)	452.610.365,00	466.553.934,50	127.483.830,33	27,32	125.539.940,90	26,91	113.408.948,64	24,31	-
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI) (XLIII) = (VI + XXXV)	5.197.668.298,00	5.520.324.260,75	1.715.748.549,56	31,08	1.569.667.809,64	28,43	1.532.400.300,49	27,76	-
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII) TERAPÊUTICO (XLIV) = (VII + XXXVI)	148.514.429,00	168.705.419,63	47.227.059,31	27,99	10.334.192,81	6,13	8.060.659,74	4,78	-
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLV) = (VIII + XXXVII)	1.683.320,00	3.149.480,03	535.120,63	16,99	406.478,24	12,91	393.514,60	12,49	-
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLVI) = (XIX + XXXVIII)	70.999.780,00	92.986.978,62	18.359.842,29	19,74	10.088.384,92	10,85	9.886.766,48	10,63	-
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVII) =	-	-	-	-	-	-	-	-	-

(X + XXXVIX)									
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVIII) = (XI + XL)	1.428.732.180,00	1.300.731.160,16	158.857.584,68	12,21	147.872.782,48	11,37	130.893.655,77	10,06	-
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLIX) = (XII + XLI)	<b>7.300.208.372,00</b>	<b>7.552.451.233,69</b>	<b>2.068.211.986,80</b>	<b>27,38</b>	<b>1.863.909.588,99</b>	<b>24,68</b>	<b>1.795.043.845,72</b>	<b>23,77</b>	-
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (L)</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-

**Fonte:** Siafe/ Sefaz/CE RREO anexo 12 em 22/05/2025 (Dados sujeitos a alterações).

O Estado apresentou no 1º Quadrimestre de 2025 uma receita atualizada parcial de R\$ 33.363.683.168,00 resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais. Deste montante foi realizado 34,50% correspondendo a R\$11.508.867.509,04. Das despesas totais com saúde executadas com recursos próprios e recursos transferidos de outros entes foram empenhadas R\$ 2.068.211.986,80 e liquidadas R\$ 1.863.909.588,99, representando 27,38% e 24,68% da dotação atualizada respectivamente. Nesse bloco, a maior dotação está representada pela Subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial R\$ 5.520.324.260,71 das quais foram empenhadas 31,08% dessa dotação no valor de R\$ 1.715.748.549,56.

Vale salientar que no período analisado do Total das Despesas executadas com recursos próprios mostra que foram empenhadas R\$ 1.651.142.953,54 e liquidadas R\$ 1.537.332.340,27, representando 29,02% e 27,02% da dotação atualizada respectivamente. O percentual da Receita de recursos próprios aplicado em saúde, de Janeiro a Abril de 2025, foi de 13,36% resultante da receita arrecadada no valor de R\$ 11.508.867.509,04 e da despesa com ASPS no valor de R\$ 1.537.332.340,27.

## 10. AUDITORIA

Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria *	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
NUP: 24001.0106 80/2025-9 4	Audit	Audit	Centro de Dermatologia Dona Libânia	Verificar os repasses financeiros efetuados no ano 2024, bem como avaliar a prestação dos serviços ofertados, com observância ao processo regulatório e a capacidade instalada.	Em andamento	-	-
NUP: 24001.0106 74/2025-37 Apenso NUP: 24001.007 277/2025-8 8	MPCE	Audit	Hospital do Coração de Messejana	Acompanhar a situação referente à utilização de mão de obra de profissionais não concursados, notadamente de cooperativas, em detrimento da realização de concurso público para cargos efetivos da área da saúde.	Em andamento	-	-



Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria *	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
NUP: 24001.0152 85/2025-0 6	SRNOR	Audit	Consórcio Público de Saúde da Ibiapaba	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar o impacto da redução de indicadores no Contrato de Programa, exercício 2023, sem a aprovação prévia da Assembleia Consorcial.</li> <li>- Verificar os repasses financeiros efetuados nos anos de 2023 e 2024, bem como avaliar a prestação dos serviços ofertados, com observância ao processo regulatório e a capacidade instalada.</li> </ul>	Em andamento	-	-

**Fonte:** Auditoria/SESA. Data da consulta: 02/05/2025.

A Secretaria Estadual da Saúde acompanha as auditorias realizadas nos serviços de saúde, em conformidade com a legislação e normas regulatórias, considerando os protocolos assistenciais.

Foram iniciadas 3 auditorias no 1º quadrimestre de 2025, sendo elas:

- Centro de Dermatologia Dona Libânia
- Hospital do Coração de Messejana
- Consórcio Público Municipal de Saúde da Ibiapaba

Todas estão em andamento, em fase de elaboração de relatório.

Cabe ressaltar que, além da realização de auditorias, a equipe de auditoria faz também o acompanhamento das auditorias externas oriundas do Ministério da Saúde. Durante o 1º quadrimestre de 2025 foram realizados 4 acompanhamentos, sendo:

- Rede de urgência e emergência/SAMU 192
- Assistência Farmacêutica
- Atenção Primária à Saúde
- Central de Transplante do CE

## **11. ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES GERAIS**

O Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), apresenta dados informativos e de desempenho dos compromissos de Gestão traduzidos nos objetivos estratégicos e mensurados por meio dos indicadores e metas, bem como versa sobre aspectos analíticos de conteúdos observados.

Em 2023, a Secretaria da Saúde do Ceará (Sesa) realizou o Planejamento Estratégico para o período de 2024-2027. O processo teve o objetivo de estabelecer os compromissos de agenda e projetos para melhoria da assistência à saúde ao longo dos próximos quatro anos. O Planejamento Estratégico da Sesa foi elaborado com a participação de diversos atores da sociedade, Conselho Estadual de Saúde (Cesau), Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará (Cosems), Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (Sems), lideranças do nível central e da rede assistencial de saúde da Sesa, com ênfase no fortalecimento da gestão do SUS no Estado e para atender aos programas de governo. Foram mais de 200 participantes envolvidos na elaboração da Agenda Estratégica composta pelo Plano Estadual de Saúde, Plano Plurianual e Plano Estratégico.

Cabe destacar que o Ceará foi o primeiro Estado do País a concluir a elaboração dos Planos de Saúde Regionais e aprová-los na sua Comissão Intergestores Regional (CIR). Os planos levam em consideração as características específicas e gerais das cinco regiões de saúde (Fortaleza, Norte, Cariri, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe) e expressam a construção de um trabalho coletivo, com representação dos entes federados (união, estado e municípios), sociedade civil, trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), conselhos de Saúde e atores implicados no processo.

Quanto ao processo de monitoramento e avaliação realizado no primeiro quadrimestre, destacamos o envolvimento e compromisso de todas as áreas técnicas quanto ao processo, trazendo, sempre que possível, em suas análises ações realizadas para concretizar o que foi estabelecido na Programação Anual de Saúde 2025.

Destacamos ainda a participação da alta gestão, das lideranças

e técnicos na 1ª Oficina de Monitoramento e Avaliação, que ocorreu no dia 16 de maio com mais de 90 participantes, fortalecendo a análise coletiva e sistêmica da Agenda Estratégica, o que reforça o compromisso desta SESA com a execução do Plano Estadual de Saúde.

Por fim, informamos que o processo de acompanhamento dos resultados seguirá de forma contínua, sempre com o intuito de auxiliar as áreas técnicas a alcançarem as metas programadas e dar publicidade às ações realizadas.

---

**TANIA MARA SILVA COELHO**  
**Secretário(a) de Saúde**  
CEARÁ/CE, 2024



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE