



Relatório Executivo de Monitoramento e Avaliação

Exercício 2024

Ceará | Abril de 2025



Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Vice-Governadora
Jade Afonso Romero

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão Interna
Carla Cristina Fonteles Barroso

Secretário Executivo de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional
Lauro Vieira Perdigão Neto

Secretaria Executiva de Políticas de Saúde
Maria Vaudelice Mota

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde
Antônio Silva Lima Neto

Secretário Executivo Administrativo-Financeira
Icaro Tavares Borges

COORDENAÇÃO TÉCNICA

Coordenador de Desenvolvimento Institucional e Planejamento
Thales Veras Martins

Assessor da Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e
Planejamento
Matheus Antônio Magalhães Farias Catunda

Orientadora da Célula de Gestão para Resultados e Projetos Estratégicos
Adélia Maria Araújo Bandeira

Orientador da Célula de Planejamento Institucional
João Washington de Menezes

ELABORAÇÃO TÉCNICA

Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento

Matheus Antônio Magalhães Farias Catunda

Célula de Gestão para Resultados e Projetos Estratégicos

Andréa Siqueira Benevides

Leurismar Pereira Pinheiro de Queiroz

Valdiana Silva Leandro

Célula de Planejamento Institucional

Ariane Araujo de Lima

Felipe Assunção Jataí

Maria de Jesus de Sousa Cavalcante

COLABORAÇÃO TÉCNICA

Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão Interna **Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde**

Alexandre Almeida Cavalcante

Amanda Castro e Silva

Ana Patrícia Escossio dos Santos Marques

Elliciane Oliveira da Costa Paixao

Ervanda de Sousa Sena

Eufrauzina Hortência Pedrosa Carlos

Hilda Ponciano Lima

Lauro Antônio Cabral de Barros

Leirson Gadelha Teles

Luciana Pinheiro de Alencar

Luiza de Marilac Barros Rocha

Magda Ferreira da Silva

Marcos Renan Vasconcelos Magalhães

Maria Gleide de Oliveira

Naara Regia Pinheiro Cavalcante

Francisco Romario Correa Silva

Samantha B. Mesquita de Carvalho

Sebastião Vladimir Costa Rodrigues

Tereza Neuman Bessa Aragão

Veruska Moura Faria

Carlos Garcia Filho

Diana Carmem Almeida Nunes de Oliveira

Elza Gadelha Lima

Francisca Aline de Freitas Coelho

Francisca Juelita Gomes

Gisela Maria Matos Serejo

Jane Mary de Miranda Lima

Juliana Costa de Abreu

Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante

Kelvia Maria Oliveira Borges

Luciana Sávia Masullo Vieira

Mabell Melo

Maria Vilani de Matos

Natália Gomes Machado

Nicole Silva França

Paula Monique dos Prazeres Barreto

Rosimary da Silva Barbosa

Victor Tabosa dos Santos Oliveira

Vivian da Silva Gomes



**Secretaria Executiva da Atenção
Primária e Políticas de Saúde**

Fernanda França Cabral
Isley Nayra de Lima Negromonte Barreto
Luciene Alice da Silva
Quelvia da Silva Lima
Raimunda Felix de Oliveira
Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa

**Secretaria Executiva
Administrativo-Financeira**

Gabriela Castelo da Silva
Katarine Vila Real Sampaio de Castro

**Secretaria Executiva de Atenção à
Saúde e Desenvolvimento Regional**

Amanda Castro e Silva
Ana Amélia lins
Ana Paula da Silva Lima
Madalena Quinto de Azevedo
Carmem Cintra de Oliveira Tavares
Ana Cybelle de Araújo Oliveira
Dherlen Lemos da Silva
Kamila Sindeaux Barreira
Madalena Quinto de Azevedo
Micheli Moraes Martins
Nalber Sigian Tavares Moreira
Nathalie Costa Milhome
Rafael Reinaldo da Silva
Rianna Nargella Silva Nobre
Rita de Cassia do Nascimento Leitao
Sheila Maria Santiago Borges

Auditoria

Maryna Vasconcelos de Oliveira Vicente

Ouvidoria

Juliane Barbosa de Sousa

Assessoria de Comunicação

Diego Sombra

Conselho Estadual de Saúde

Francisco Nathanyel Lima Rebouça
Francisco Rodrigues Soares Filhos
José hibiss farias Ribeiro
Nayron Oliveira de Queiroz
Maria Goretti Araújo Sousa

Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo

Francisco Sales Ávila Cavalcante
Geni Carmem Clementino Alves
Luciano Pamplona de Góes Cavalcanti
Morgana Dias Chaves
Sarah Mendes D Angelo



Sumário

1. Apresentação	5
2. Introdução	6
2.1 Mapa Estratégico Sesa 2024-2027	10
3. Resumo Executivo	11
4. Análise dos Resultados	20
5. Análise e Recomendações	183
6. Conclusão	185
7. Avaliação de Satisfação da Oficina	186
8. Registro Fotográfico da Oficina de Monitoramento e Avaliação da Agenda Estratégica da Sesa	190

1. Apresentação

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa), alinhada à sua missão de "**Promover a saúde e o bem-estar das pessoas, implementando políticas públicas pautadas na universalidade, integralidade e equidade**", apresenta o REMA 2024, que avalia o primeiro ano de implementação da Agenda Estratégica 2024-2027. Desenvolvido e estruturado pela Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento (CODIP), o documento reflete o compromisso da Sesa com a gestão orientada a resultados e a transparência, fundamentais para consolidar sua visão de "**ser reconhecida como uma instituição de saúde acessível, integrada, sustentável e com excelência**".

O processo de Monitoramento e Avaliação (M&A), planejado e implementado pela CODIP, destaca-se como ferramenta essencial para o aprimoramento contínuo das políticas públicas de saúde. Por meio de uma análise crítica e sistemática, este relatório identifica avanços, desafios e oportunidades de melhoria, oferecendo subsídios para decisões estratégicas. O objetivo é otimizar recursos públicos e fortalecer o sistema de saúde, tornando-o mais equitativo, eficiente e alinhado às demandas da população cearense.

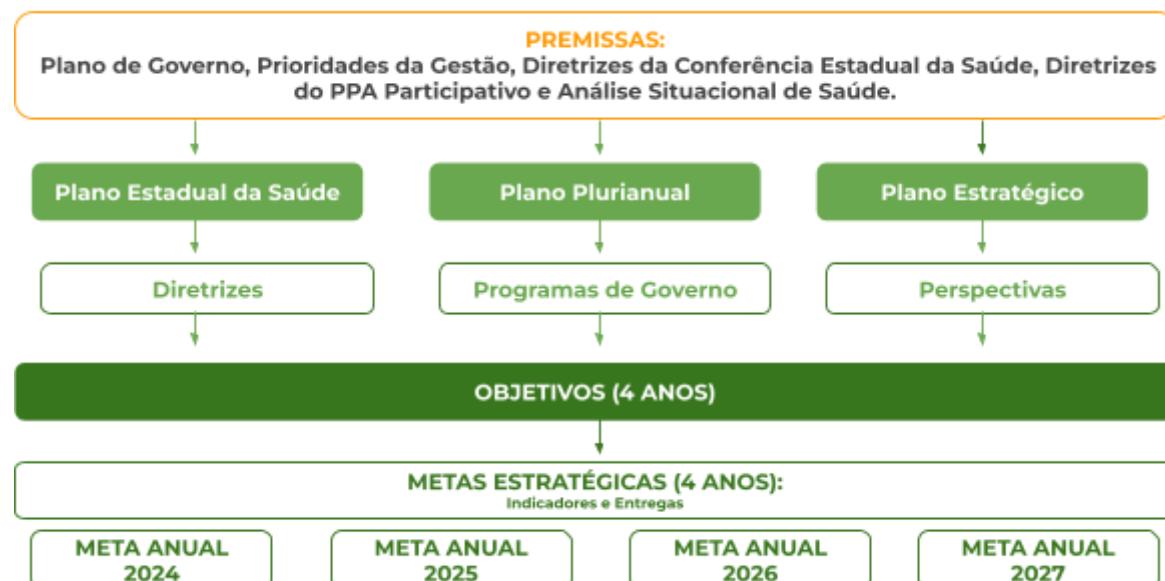
Elaborado com base em metodologias consolidadas pela CODIP, o REMA 2024 consolida-se como um instrumento-chave para promover uma gestão baseada em resultados no setor da saúde. Ao disponibilizar dados precisos e atualizados sobre o progresso das ações e o impacto das políticas, o relatório apoia a tomada de decisões eficientes, contribuindo para um sistema mais robusto.

Nesta edição, são detalhados os indicadores de desempenho, os fatores que influenciaram os resultados e as estratégias propostas para superar os desafios identificados – todo esse trabalho, coordenado pela CODIP, reforça o compromisso da Sesa com a melhoria contínua. Utilizando o REMA como ferramenta de aprimoramento gerencial, a Secretaria garante acesso a serviços de qualidade para todos os cearenses.

2. Introdução

A Agenda Estratégica da Sesa 2024-2027 representa um marco na gestão da saúde pública no Ceará, integrando os principais instrumentos de planejamento da Secretaria da Saúde – o Plano Estadual de Saúde, o Plano Plurianual (PPA) e o Plano Estratégico Institucional. Mais do que um documento orientador, essa Agenda reflete um modelo de governança alinhado às necessidades da população e aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), reforçando o compromisso com uma saúde pública eficiente e equitativa.

Figura 1 - Fluxo das premissas para construção dos planos



Fonte: Codip/Sepgi/Sesa.

Construída de forma participativa, a Agenda contou com a colaboração de gestores, técnicos e parceiros do sistema de saúde, garantindo que suas diretrizes reflitam os desafios e prioridades reais do estado. Seu planejamento inclui metas mensuráveis, projetos estratégicos e planos de ação detalhados, assegurando uma execução coordenada em todas as áreas.

Para acompanhar seu progresso, a Sesa implementou um sistema contínuo de Monitoramento e Avaliação (M&A), conduzido pela Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento (CODIP).

Por meio de Oficinas de M&A, lideranças e equipes técnicas avaliam periodicamente os resultados, identificam ajustes necessários e promovem melhorias nos processos (ver Quadro 1). Essa dinâmica assegura que as ações estejam sempre alinhadas aos objetivos estratégicos.

Quadro 1 - Ciclos de monitoramento e avaliação

Quadrimestre	Período de Monitoramento
1.º Quadrimestre (janeiro a abril)	1ª quinzena de maio
2.º Quadrimestre (janeiro a agosto)	2ª quinzena de setembro
3.º Quadrimestre (janeiro a dezembro)	1ª quinzena de fevereiro

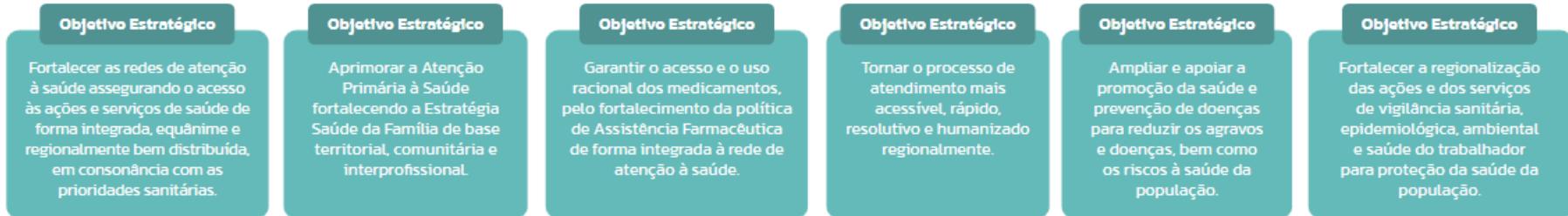
Fonte: Codip/Sepgi/Sesa.

Este relatório consolida os resultados de 2024, primeiro ano de implementação da Agenda, oferecendo uma análise detalhada do desempenho da Sesa. A partir da avaliação dos compromissos estabelecidos na agenda, as áreas técnicas responsáveis por cada compromisso puderam identificar avanços, desafios e oportunidades, fundamentais para o aprimoramento das políticas de saúde no estado.

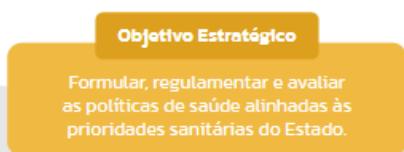
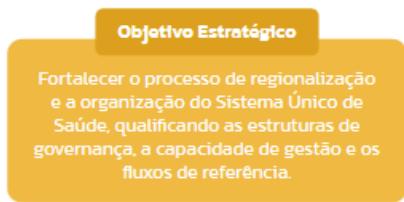
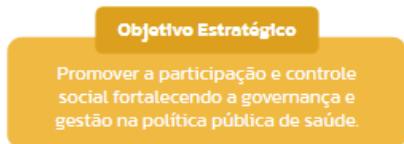
Próximas etapas: O capítulo seguinte apresenta uma análise aprofundada dos resultados de 2024, destacando os principais aprendizados e as estratégias para os próximos ciclos.

2.1 Mapa Estratégico Sesa 2024-2027

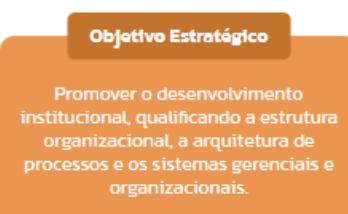
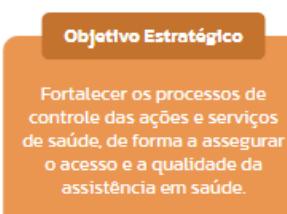
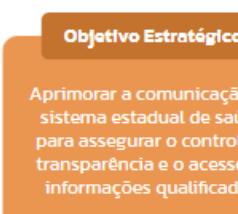
Resultados para a Sociedade



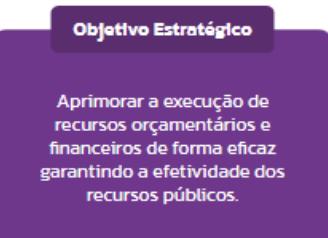
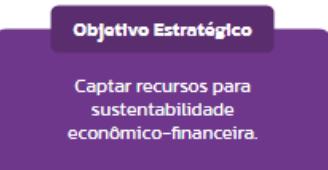
Governança



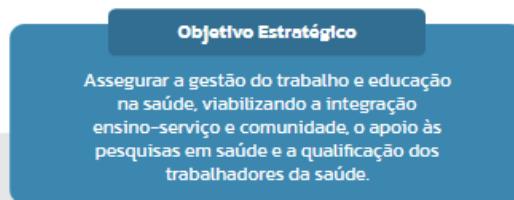
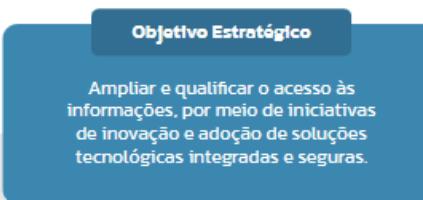
Desenvolvimento Institucional e Processos



Sustentabilidade econômico-financeira



Aprendizado, crescimento e inovação



3. Resumo Executivo

Avanços na Atenção à Saúde no Ceará em 2024: Impacto da Diretriz 1 da Agenda Estratégica da Sesa

O ano de 2024 representou um marco significativo para a saúde pública no Ceará, com avanços notáveis na implementação da Diretriz 1 da Agenda Estratégica da Sesa 2024-2027: "**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.**" As ações desenvolvidas pela Sesa, pautadas nessa diretriz, resultaram em melhorias tangíveis nos indicadores de saúde e na qualidade do atendimento à população.

Atenção Primária como Eixo Estruturante

O Projeto Braços Abertos emergiu como estratégia transformadora, **reduzindo para 11,7% a proporção de nascidos vivos de mães adolescentes** e fortalecendo a APS por meio de ações integradas com o Programa Saúde na Escola. A **cobertura de saúde bucal** na APS superou a meta estabelecida, alcançando **75,47% de cobertura no estado**. Ações como a articulação com municípios de baixa cobertura foram cruciais para esse resultado. Além disso, a proporção de **idosos com avaliação multidimensional na APS** superou a meta estabelecida (**6,68% contra 2,50% previsto**), demonstrando o compromisso da Sesa com o cuidado integral da população idosa.

Redução da Mortalidade Infantil, Materna e Neonatal

O ano foi marcado por avanços expressivos na saúde materno-infantil. A **taxa de mortalidade infantil apresentou redução de 11,72 para 11,22**, fruto de um conjunto articulado de ações que incluiu o monitoramento rigoroso da cobertura vacinal, a atuação dos Comitês Regionais e Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, e a certificação de hospitais amigos da criança. Paralelamente, a **razão de mortalidade materna caiu de 58,77 para 58,26**, a realização de oficinas de estratificação de risco gestacional e o fortalecimento da vacinação dTpa podem ter colaborado positivamente neste resultado. A **mortalidade neonatal também registrou queda expressiva (de 8,37 para 7,58)**, resultado de iniciativas como o Agosto Dourado, que promoveu o

aleitamento materno, e do Projeto de Braços Abertos, que propõe reorganizar a APS nas regiões do Litoral Leste e fomentar a operacionalização das ações da Atenção Primária, Especializada e Hospitalar no Cariri.

Controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) e Oncologia

Nesse contexto, a Sesa superou a meta estabelecida para a **taxa de mortalidade prematura**, alcançando **243,53**, com resultados expressivos na **redução da mortalidade por câncer de mama**, registrando **taxa de 19,70 (meta: 19,80)**, impulsionada pela campanha "**De Outubro a Outubro Rosa**" e **redução da mortalidade por câncer de colo do útero**, atingindo a **taxa 7,85 (meta: 8,20)**. A realização de campanhas de sensibilização, o acompanhamento dos indicadores de hipertensão e diabetes, a publicação de notas técnicas sobre prevenção e rastreamento do câncer e a implantação do serviço de oncologia no Hospital Regional do Sertão Central também foram ações determinantes para este sucesso.

Ampliação do Acesso e Qualificação da Rede de Atenção

A Sesa também investiu na ampliação do acesso e na qualificação da rede de atenção à saúde, com a **habilitação de dois Centros Especializados em Reabilitação (CER)** e a **inauguração de Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE)** em Sobral e Juazeiro do Norte. Além disso, foram realizados mais de **900 mil atendimentos ambulatoriais** nas unidades hospitalares da rede Sesa, com destaque para os Hospitais Estratégicos, de Pequeno Porte e Polo.

Capacidade Assistencial em Números

A rede estadual registrou impressionante capacidade operacional:

- **903.087** atendimentos ambulatoriais
- **350.499** internações em hospitais estratégicos
- **248.759** atendimentos pela Rede Hemoce
- **637.967** atendimentos pelo SAMU 192
- **1.868.669** atendimentos em serviços especializados

As ações desenvolvidas pela Sesa em 2024, em consonância com a Diretriz 1 da Agenda Estratégica, resultaram em avanços significativos na atenção à saúde no Ceará. A Sesa reafirma seu compromisso com a

melhoria contínua dos serviços de saúde, buscando sempre a excelência e a equidade no acesso à saúde para todos os cearenses.

Fortalecimento da Vigilância em Saúde no Ceará em 2024: Avanços na Diretriz 2 da Agenda Estratégica da Sesa

O ano de 2024 testemunhou avanços significativos na vigilância em saúde no Ceará, em consonância com a Diretriz 2 da Agenda Estratégica da Sesa 2024-2027: "**Fortalecer a vigilância em saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de proteção da saúde da população.**" As ações desenvolvidas pela Sesa refletem o compromisso em garantir a segurança e o bem-estar da população cearense, por meio de estratégias eficazes de prevenção e controle de doenças.

Ampliação da Cobertura Vacinal e Imunização

Um dos pilares da Diretriz 2 é a ampliação da cobertura vacinal, essencial para a proteção da população contra diversas doenças. Em 2024, a Sesa alcançou resultados expressivos na cobertura das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança, com **índices de cobertura superiores a 90% para pentavalente, poliomielite, pneumocócica 10v e tríplice viral**. Esse sucesso é fruto de ações como o monitoramento e supervisão dos Planos Municipais de Imunização, a realização de dias de mobilização (Dia D), a elaboração e publicação de materiais informativos e o treinamento em sistemas de informação.

Além disso, a Sesa demonstrou um compromisso especial com a imunização de comunidades vulneráveis, realizando o **primeiro treinamento de vacinação para profissionais de saúde que atuam em comunidades quilombolas**. Visitas técnicas às comunidades de Aracati e Horizonte também foram realizadas para fortalecer o diálogo local e desenvolver estratégias de vacinação eficazes.

Vigilância Epidemiológica e Sanitária

O fortalecimento da vigilância epidemiológica e sanitária foi outra prioridade da Sesa em 2024. A proporção de **municípios com o teste rápido de hanseníase implantado atingiu a meta de 70%**, demonstrando o compromisso com o controle dessa doença. A **emissão de 636 licenças sanitárias** atesta o rigor na fiscalização e o cumprimento das Boas Práticas definidas em legislações específicas.

A distribuição de insumos laboratoriais, inseticidas, material educativo e testes rápidos para diagnóstico de doenças como leishmaniose animal, doença de Chagas, esquistossomose e tracoma aos **184 municípios do estado** demonstra o esforço em equipar os profissionais de saúde com as ferramentas necessárias para o controle de endemias.

A adesão de 11 unidades hospitalares à Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH) fortalece a capacidade de resposta às emergências de saúde pública, descentralizando e ampliando o monitoramento de doenças e agravos em ambiente hospitalar.

Controle de Zoonoses e Desastres

A Sesa também demonstrou um compromisso com a saúde única, alcançando **50% de desempenho no monitoramento das ações de zoonoses, entomologia e controle de vetores**. Essa iniciativa visa implementar ações estratégicas em consonância com os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

O Programa Vigidesastres foi implantado em 100% dos municípios que decretaram situação de emergência, demonstrando a capacidade de resposta da Sesa a eventos adversos e a proteção da população em situações de risco.

Fortalecimento da Vigilância nos Municípios

O percentual de **municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária** também obteve um desempenho favorável em relação à meta pactuada. Esse indicador engloba ações como o cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA, a instauração de processos administrativos, a inspeção em estabelecimentos, atividades educativas para a população e para o setor regulado, além do recebimento e atendimento de denúncias.

As ações desenvolvidas pela Sesa em 2024, em consonância com a Diretriz 2 da Agenda Estratégica, demonstram o compromisso com o fortalecimento da vigilância em saúde no Ceará. A Sesa reafirma seu compromisso em proteger a saúde da população cearense, por meio de estratégias eficazes de prevenção e controle de doenças, e com a constante melhoria dos serviços de saúde.

Fortalecimento da Governança e Gestão do SUS no Ceará em 2024: Avanços na Diretriz 3 da Agenda Estratégica da Sesa

No que tange ao fortalecimento do sistema de governança, gestão do SUS e controle social, em consonância com a Diretriz 3 da Agenda Estratégica da Sesa 2024-2027: “**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**”. Os resultados demonstram uma administração pública mais eficiente, transparente e alinhada com os princípios do Sistema Único de Saúde, garantindo maior efetividade na implementação das políticas de saúde no estado.

Modernização da Gestão e Fortalecimento Institucional

A Sesa deu um salto qualitativo em sua estrutura gerencial com a **conclusão do Planejamento Estratégico de todas as unidades da rede** ainda no primeiro quadrimestre de 2024. A publicação do **novo Regulamento da Sesa (Decreto n.º 36.193/2024)** estabeleceu bases sólidas para a governança institucional, complementada pela elaboração de instrumentos essenciais como a **Programação Anual de Saúde (PAS)**, o **Relatório Anual de Gestão (RAG)** e o Relatório de Desempenho de Gestão (RDG). A **criação do Grupo Condutor do Projeto FortaleceSES** e a **publicação do Guia de Monitoramento e Avaliação da Agenda Estratégica** reforçaram a cultura de gestão por resultados na instituição.

Transparência e Controle Social

O estado alcançou marcos significativos no controle social, com **77,16% dos conselhos municipais analisando compromissos no DigiSUS** (meta: 42%) e **89,13% dos municípios publicando seus Relatórios Anuais de Gestão** na plataforma (meta: 70%). As **ouvidorias** do SUS expandiram sua atuação, superando a meta com **7 unidades implantadas**, enquanto o percentual de **manifestações respondidas no prazo** subiu de 84% para **87%**, demonstrando maior eficiência na resposta às demandas da população.

Gestão de Pessoas e Desenvolvimento de Capacidades

A capacitação profissional teve desempenho satisfatório, com **1.400 colaboradores do nível central qualificados** por meio de parcerias com

instituições como EGPCE, ABRASCO e OAB. Esse investimento no capital humano fortaleceu a capacidade técnica da equipe e melhorou a qualidade dos serviços prestados.

Eficiência Administrativa e Financeira

A gestão financeira da Sesa atingiu excelência, com **95,96% de desempenho orçamentário-financeiro**, superando as expectativas. A cadeia de suprimentos mostrou ganhos de eficiência, alcançando **12,47% no índice de desempenho** (meta: 7,92%), fruto do Projeto de Remodelagem implementado. **Cinco auditorias foram realizadas** em unidades como o Hospital de Saúde Mental de Messejana e o Hospital Infantil Albert Sabin.

Formulação e Avaliação de Políticas Públicas

O ano foi marcado por avanços na política de saúde, com a **formulação de três novas políticas**, (Política Estadual de Atenção à Pessoa com Doença de Alzheimer e outras Demências, Política Estadual do Cuidado à Pessoa em Situação de Violência e a Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência). Duas políticas existentes (Educação Permanente em Saúde e Assistência Farmacêutica) passaram por processos de avaliação, garantindo sua atualização e melhoria contínua.

Governança Digital e Processual

O mapeamento do processo de gestão, dos processos judiciais e as melhorias implementadas da sistemática de monitoramento e avaliação da Agenda Estratégica da Sesa de forma periódica, representaram avanços significativos na modernização administrativa. A adequação do Plano Plurianual 2024-2027 e a Elaboração da Programação Anual da Saúde (PAS) para o exercício de 2025 demonstrou a capacidade de adaptação e planejamento estratégico da gestão.

Desempenho Institucional

No ano de 2024, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa) alcançou um notável **Desempenho Institucional Geral de 86,81% diante da meta estabelecida para o exercício**, ultrapassando as expectativas iniciais. Essa avaliação, que mensura o alcance das metas estratégicas

definidas na Agenda Estratégica 2024-2027, atesta o vigor e a eficácia da Sesa na condução de suas políticas e ações.

A análise revela ainda que, dos **56 indicadores elegíveis para 2024, 47 apresentaram um desempenho igual ou superior a 70% do previsto**. Tal expressividade reflete o firme propósito da Sesa em concretizar seus objetivos e a assertividade das estratégias adotadas. A avaliação da performance dos indicadores considera como "bom desempenho" aqueles situados entre 70% e 130% da meta. Desempenhos inferiores ou superiores a essas faixas são identificados como "pontos de atenção", enquanto indicadores sem meta definida ou com dificuldades de cálculo são considerados "não elegíveis".

Mesmo com alguns indicadores ainda em fase de apuração parcial, o panorama geral de 2024 sinaliza a consistente dedicação e o comprometimento da instituição em honrar seus planos. A superação de metas em diversos fronts demonstra a eficiência da gestão e a capacidade da Sesa em enfrentar os complexos desafios do cenário da saúde pública cearense.

Fortalecimento da Gestão do Trabalho e Educação em Saúde no Ceará em 2024: Avanços na Diretriz 4 da Agenda Estratégica da Sesa

Também houveram avanços significativos em relação ao fortalecimento da gestão do trabalho, educação em saúde, em consonância com a Diretriz 4 da Agenda Estratégica da Sesa 2024-2027: **"Fortalecer a gestão do trabalho, a educação na saúde, a pesquisa, as soluções tecnológicas e as iniciativas inovadoras aprimorando a rede de conhecimento"**. As ações implementadas pela Sesa demonstram o compromisso em aprimorar a rede de conhecimento e qualificar os profissionais de saúde para atender às necessidades da população cearense.

Inovação e Tecnologia na Gestão Acadêmica

Um dos pilares da Diretriz 4 é a promoção da inovação e da tecnologia na gestão da saúde. Nesse sentido, a Sesa desenvolveu **duas iniciativas inovadoras em 2024**: a entrega dos dashboards dos cursos de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde e a implantação do Sistema de Matrículas para os cursos da Escola de Saúde Pública do Ceará

(ESP). Essas ações visam otimizar a gestão acadêmica e aumentar a transparência das entregas da ESP para a sociedade. O Sistema de Matrículas, em particular, viabiliza o registro automatizado dos dados de inscrição, matrícula e envio de documentos de novos alunos, integrando-os ao Sistema Acadêmico Unificado (SAGU).

Capacitação e Qualificação dos Trabalhadores da Saúde

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) desempenha papel central na qualificação dos trabalhadores da saúde, **capacitando 4.208 profissionais** por meio de cursos livres, pós-técnicos e especializações lato sensu.

A Sesa também demonstrou o compromisso em fortalecer os Núcleos de Educação Permanente (NUMEPS), com o objetivo de transformar toda a rede de serviços de saúde em espaços de educação e desenvolvimento profissional. Em 2024, **o percentual de municípios com NUMEPS instalados superou a meta estabelecida para o ano, alcançando 64,67%**.

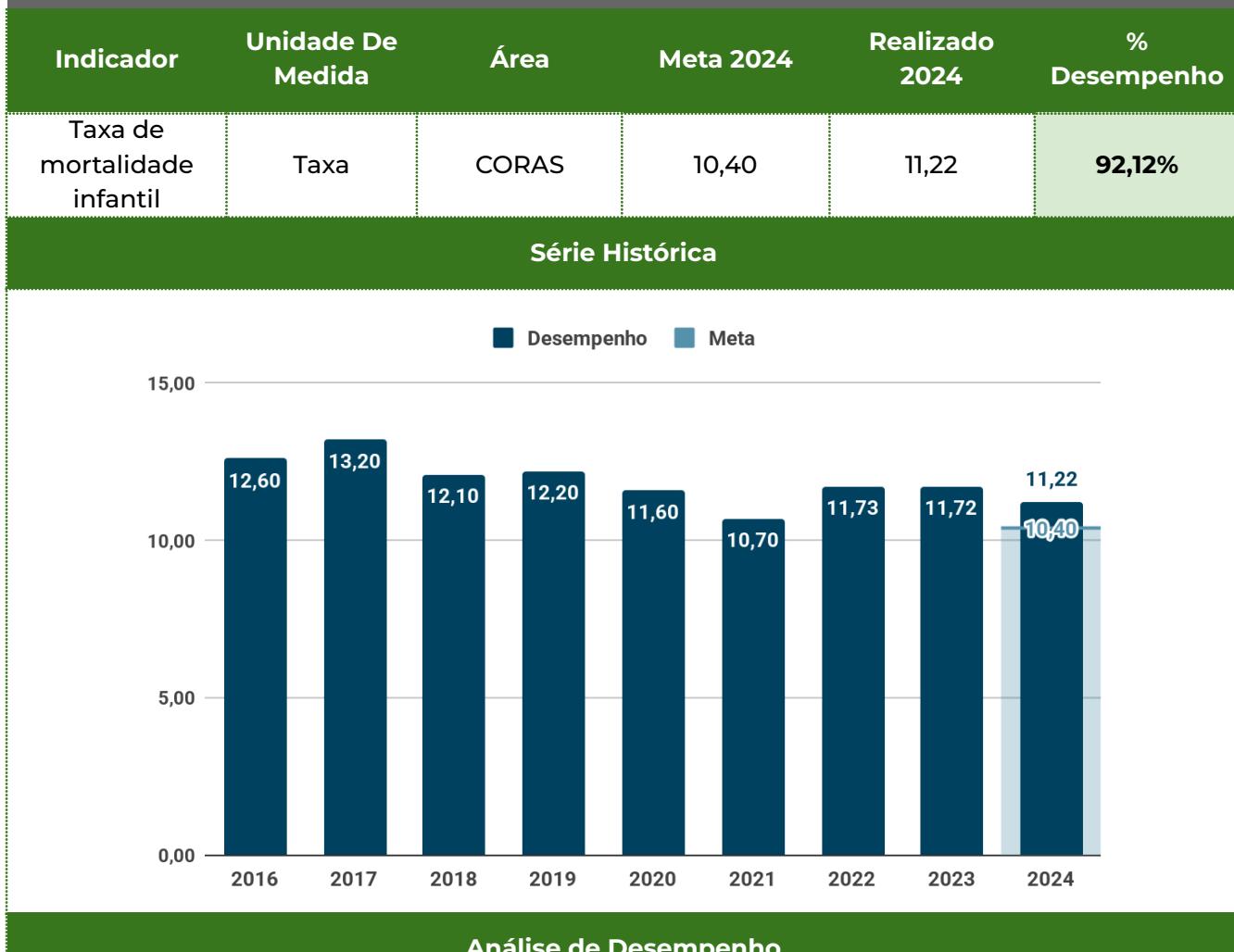
As ações desenvolvidas pela Sesa em 2024, em consonância com a Diretriz 4 da Agenda Estratégica, demonstram o compromisso em fortalecer a gestão do trabalho, a educação em saúde, a pesquisa, as soluções tecnológicas e as iniciativas inovadoras no Ceará. A Sesa reafirma seu compromisso em aprimorar a rede de conhecimento e qualificar os profissionais de saúde para atender às necessidades da população cearense.

4. Análise dos Resultados

 **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 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.



destacam-se as ações voltadas à prevenção, com enfoque na atenção pré-natal adequada e na garantia de um parto seguro e humanizado, práticas que se mostram decisivas na mitigação desse indicador.

O fortalecimento envolve o suporte às Maternidades da Rede, o monitoramento dos projetos associados, como o QualiNEO, o método canguru, os Bancos de Leite Humano, a supervisão e capacitação dos Comitês Regionais de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, além da organização da Oficina de Avaliadores dos Hospitais Amigo da Criança. O objetivo é fortalecer as maternidades já habilitadas e buscar novas habilitações. Uma maternidade que recebe o título aumenta em 9% a chance de o recém-nascido ser amamentado na primeira hora de vida, diminuindo a morbimortalidade infantil por meio do estímulo à prática da amamentação.

As ações realizadas:

- Oficina de Estratificação de Risco Gestacional (SRLESTE, SRCEN e SRNORTE).
- Apresentação da reestruturação da rede materno-infantil, as Superintendências e Coordenadorias Descentralizadas.
- Promoção do mês alusivo à redução da mortalidade materna e infantil “novembro roxo”, objetivando a promoção da saúde materno-infantil.

Embora exista uma boa cobertura de atenção primária, um dos problemas é a qualificação dos cuidados pré-natais. Para que a mortalidade infantil diminua, é necessário investir na melhoria da qualidade desse atendimento, especialmente no setor público. O Projeto de Braços Abertos, que está sendo implementado na Região de Saúde do Litoral Leste e Cariri, com uma projeção de expansão para outras três regiões, tem como expectativa redefinir a função da atenção primária à saúde como organizadora e coordenadora do cuidado.

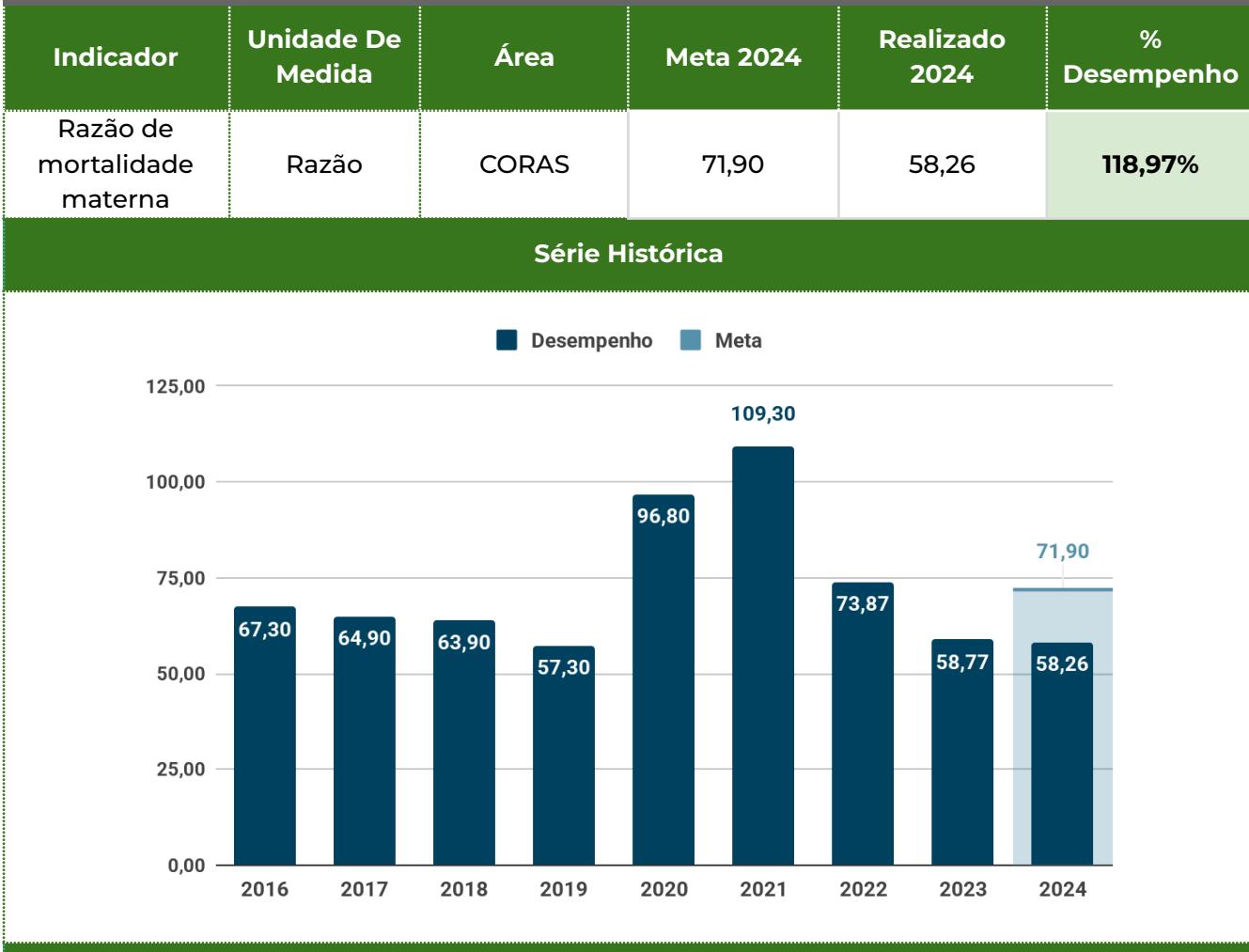
De janeiro a dezembro deste ano, a taxa de mortalidade infantil foi de 11,22, o que corresponde a 92,12% da meta estabelecida. Apesar de o resultado estar dentro de limites aceitáveis, o desempenho é considerado insatisfatório, visto que a meta para o ano é reduzir essa taxa para abaixo de 10,4.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidade Instalada insuficiente dos serviços. - Quantitativo Insuficiente de Profissionais Especializados. - Redução dos índices de cobertura vacinal do calendário básico de rotina.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de Assistência adequada no pré natal. - Dificuldade no Acesso ao serviço. - Dificuldade no processo de Regulação. - Limitações das estruturas físicas para atender a demanda. - Fragilidade nos Processos de Trabalho. - Vulnerabilidade socioeconômica. - Disseminação de notícias falsas em relação à vacinação. - Dificuldades no registro de doses vacinais nos sistemas de informação e integração entre estes para o envio de doses à base nacional (RNDS). - Epidemias e doenças infecciosas.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoramento dos índices de cobertura das vacinas do calendário nacional. - Apoio técnico do Comitê Regional de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, nas ações das Comissões das COADS. - Realizações do Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal.

- Certificação de hospitais amigos da criança.
- Realização do Agosto Dourado como incentivo ao Aleitamento Materno.
- Capacitações aos municípios por meio de oficinas e reuniões visando a qualificação dos profissionais para envio dos registros de vacinas na Rede Nacional de Saúde (RNDS).
- Acompanhamento das salas de vacina dos 44 municípios da região de Fortaleza para intensificação das seguintes estratégias: cadastro adequado, acompanhamento adequado, aumento da cobertura vacinal.
- Realização do Projeto de Abraços Abertos - Projeto para reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) nas Regiões de Saúde do Litoral Leste e Cariri.

Meta 1.1.2: Reduzir a razão de mortalidade materna obstétrica, passando de 76,30 da média histórica para 60,3 em 2027.



Análise de Desempenho

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, onde altos índices estão associados à insatisfatória prestação de serviços a este grupo, começam do planejamento familiar, passando pela assistência pré-natal, assistência, até o atendimento durante o parto e o puerpério. Entre janeiro e dezembro de 2024, as principais causas de morte foram doenças cardiovasculares e respiratórias.

Durante o ano atual, a razão de mortalidade materna foi de 58,26, representando 118,97% do objetivo estabelecido.

Entre as ações realizadas no período, destacam-se: apoio às regiões no fortalecimento das ações materno infantis; reuniões com os assessores da área técnica Materno Infantil; realização da Oficina de Estratificação de Risco Gestacional (SRLESTE, SRCEN e SRNORTE); monitoramento da razão de mortalidade materna por região de Saúde; reunião da Coordenação Técnica do

Comitê de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e acompanhamento dos Comitês Regionais; reunião com unidades certificadas IHAC visando fortalecer as práticas humanizadas e seguras durante o trabalho de parto e pós-parto.

O principal objetivo da atenção pré-natal e puerperal é garantir o bem-estar materno e fetal. Com isso, as equipes de saúde da Atenção Primária devem acolher a mulher desde o início da gravidez (o mais precocemente possível, no início ou até antes da gestação); reconhecer, acompanhar e tratar as principais causas de morbimortalidade materna e fetal, além de estarem disponíveis para atender a intercorrências que possam surgir durante a gestação e o puerpério.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidade Instalada insuficiente dos serviços. - Aumento de óbitos relacionados a Doenças hipertensivas e Hemorrágicas.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de assistência adequada no pré-natal. - Rotatividade de profissionais nas UBS. - Necessidade de educação continuada dos profissionais. - Fragilidade no vínculo da gestante à maternidade. - Fragilidade nos processos de trabalho. - Vulnerabilidade socioeconômica. - Dificuldade no processo de regulação. - Limitações das estruturas físicas para atender à demanda.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Realização da Oficina de Estratificação de Risco Gestacional (SRLESTE e SRNORTE). - Monitoramento dos índices de cobertura da vacina dTpa. - Monitoramento da razão de mortalidade materna pela região de saúde. - Apoio técnico do Comitê Regional de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal. - Monitoramento e fortalecimento das maternidades habilitadas na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (HIAC). - Realização do Projeto de Abraços Abertos - Projeto para reorganização da Atenção Primária à Saúde nas Regiões de Saúde do Litoral Leste e Cariri.

Meta 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.



Análise de Desempenho

A taxa de mortalidade neonatal ou coeficiente de mortalidade neonatal é calculada pelo número de óbitos de crianças até 28 dias de idade, por mil nascidos vivos, em uma determinada região no período de um ano.

O componente neonatal é influenciado pela qualidade da assistência durante o pré-natal e o parto. As principais causas de mortalidade neonatal no Ceará são infecções, partos prematuros e asfixia ao nascer.

De janeiro a dezembro do presente ano, a taxa de mortalidade neonatal apresenta o resultado de 7,58, o que significa que 93,24% da meta estabelecida foi alcançada. Apesar desse resultado ser considerado satisfatório, o progresso é desfavorável, já que a meta para o ano visa diminuir essa taxa para menos de 7,11%.

No que se refere ao componente neonatal, o Estado vem realizando ações com o fortalecimento perpassa pelo apoio nas Maternidades da Rede, acompanhamento dos projetos vinculados, como o QualiNEO, método canguru, Bancos de leite Humano, acompanhamento e qualificação dos Comitês Regionais de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, realização da oficina

de avaliadores dos Hospitais Amigo da Criança, com o objetivo de fortalecer as Maternidades que já são habilitadas e pleitear novas habilidades, uma maternidade que obtém o título aumenta em 9% a chance de o recém-nascido ser amamentado na primeira hora de vida, diminui a morbimortalidade infantil por meio do estímulo à prática da amamentação, monitoramento de forma descentralizada a taxa de mortalidade infantil, por regiões de saúde, formação da área técnica para tutor método canguru para atenção primária em Saúde; formação de avaliadores da Iniciativa Hospital Amigo da criança em parceria com Ministério da Saúde; lançamento da Cartilha de Aleitamento Materno; realização do Agosto Dourado como incentivo ao Aleitamento Materno e Realização da Oficina de Estratificação de Risco Gestacional (SRLESTE, SRCEN e SRNORTE);

Um dos desafios para reduzir a mortalidade infantil está relacionado à qualificação da atenção pré-natal. 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, ressignifica o papel da atenção primária à saúde como ordenadora e coordenadora do cuidado.

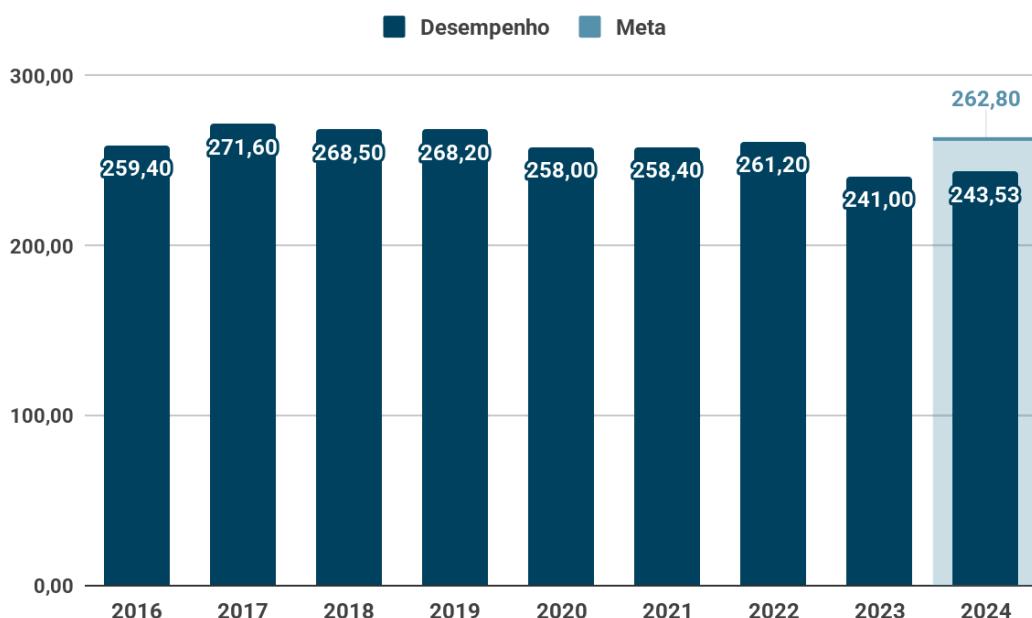
Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	<ul style="list-style-type: none"> - Capacidade instalada insuficiente dos serviços. - Quantitativo insuficiente de profissionais especializados. - Redução dos índices de cobertura vacinal do calendário básico de rotina (BCG e Hepatite B dos menores de 30 dias). - Infecções respiratórias.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de assistência adequada no pré-natal. - Dificuldade no processo de regulação. - Limitações das estruturas físicas para atender à demanda. - Fragilidade nos processos de trabalho. - Vulnerabilidade socioeconômica. - Disseminação de notícias falsas em relação à vacinação. - Prejuízo à análise das coberturas vacinais e consequente elaboração de estratégias efetivas, relacionadas a dificuldades no registro de doses vacinais nos sistemas de informação e integração entre estes para o envio de doses à base nacional (RNDS).
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoramento e fortalecimento das maternidades habilitadas na Iniciativa Hospital Amigo da Criança. - Monitoramento dos índices de cobertura das vacinas do calendário nacional. - Apoio técnico do Comitê Regional de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, nas ações dos comitês e comissões das COADS. - Promoção da divulgação das atividades de imunização junto aos municípios e combate à desinformação em âmbito local, com promoção das campanhas vacinais nacionais e estratégias estaduais. - Realização do Agosto Dourado como incentivo ao aleitamento materno. - Realização do Projeto de Abraços Abertos - Projeto para reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) nas Regiões de Saúde do Litoral Leste e Cariri. - Monitoramento das atividades de correção de doses vacinais que não foram enviadas à RNDS por erro de registros, realizado por parte dos municípios da SRFOR.

Meta 1.1.4: Reduzir a taxa de mortes evitáveis de recém-nascidos menores de 28 dias, passando de 7,3 em 2021 para 6,5 até 2027.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelos principais grupos de Doenças Crônicas não Transmissíveis	Taxa	CORAS	262,80	243,53	107,33%

Série Histórica



Análise de Desempenho

A taxa de mortalidade prematura (TMP) por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) busca mensurar o número de óbitos ocorridos, relacionados às DCNTs, na população de 30 a 69 anos, por 100 mil habitantes em um determinado período, tendo como polaridade positiva as menores taxas. A TMP é um indicador adequado e sensível para conhecer a situação de saúde da população e acompanhamento de políticas.

Para 2024, estipulou-se uma taxa igual ou inferior a 262,80. Entre janeiro e dezembro, foi obtida uma taxa de 243,53, representando 107,33% da meta estabelecida.

Destaca-se que, por se tratar de um indicador que reflete a mortalidade prematura por DCNT, o qual não deveria ter grandes proporções de óbito por esta causa de forma prematura (30 a 69 anos), ressalta-se a importância do fortalecimento das ações de promoção da saúde e prevenção.

nos territórios.

Com o objetivo de contribuir com a redução desta taxa, o governo está implementando diversas ações ao longo de 2024, de janeiro a dezembro:

- Expansão do Projeto de Abraços Abertos (Projeto para reorganização da Atenção Primária à Saúde), na Região de Saúde Litoral Leste e Cariri.
- Articulação e organização de tutoria para o Projeto de Interiorização dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável articulado com o plano DANT (2021-2030) na Região Nordeste (COVEP).
- Publicação da Nota Técnica sobre Prevenção e Rastreamento do Câncer de Mama e de Colo do Útero.
- Publicação da Nota Informativa sobre Diabetes (Nota Integrada) e Nota Informativa Para Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial, envolvendo as Secretarias Executivas: SEVIG, SEAP e SEADE.
- Implantação do serviço de Oncologia do Hospital Regional do Sertão Central.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

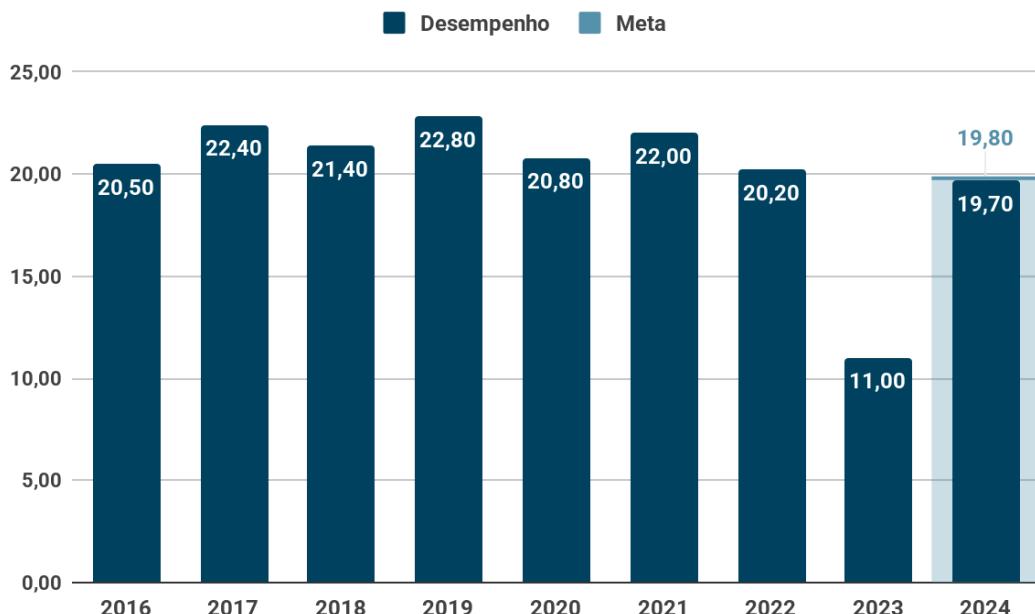
FATOS	Necessidade de fortalecimento de ações de promoção da saúde e prevenção na APS.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade de diagnóstico precoce e tratamento adequado das DCNTs. - Rotatividade de profissionais nas UBS. - Falta de educação continuada dos profissionais para o manejo das DCNTs. - Dificuldade na articulação e integração entre diferentes níveis do sistema de saúde para implementação de estratégias eficazes.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Realização da campanha intitulada "De Outubro a Outubro Rosa", de forma a trabalhar a sensibilização para a realização do exame de mamografia e do exame citopatológico do colo do útero. - Acompanhamento dos indicadores de Hipertensão e Diabetes previstos no Programa Previne Brasil. - Publicação da Nota Técnica sobre Prevenção e Rastreamento do Câncer de Mama e de Colo do Útero (Intersetorial). - Realização de webinário sobre o acesso da população masculina à atenção especializada no contexto das DCNTS. - Publicação da Nota Informativa sobre Diabetes e da Nota Informativa de Informações Integradas Para Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial, envolvendo as três Secretarias Executivas. - Implantação do serviço de Oncologia do Hospital Regional do Sertão Central. - Realização do Projeto de Abraços Abertos - Projeto para reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) nas Regiões de Saúde do Litoral Leste e Cariri. - Visita técnica para conhecer a dinâmica de funcionamento, estrutura física, fluxos/capacidade de atendimento e apresentar os pré-requisitos e documentos necessários de habilitação para clínica de hemodiálise. - Envolvendo as três Secretarias Executivas (SEVIG/SEAPS/SEADE). - Reuniões para aperfeiçoamento do Dashboard no IntegraSUS sobre mortalidade prematura pelas principais DCNT (Doenças do Aparelho Circulatório, Neoplasias Malignas, Diabetes Mellitus, Doenças Respiratórias

- Crônicas) - Ação dirigida pela Vigilância Epidemiológica.
- Publicação da Nota Técnica sobre Prevenção e Rastreamento do Câncer de Mama e de Colo do Útero (Intersetorial).
 - Publicação da Nota Informativa sobre Diabetes (Nota Integrada) envolvendo as três Secretarias Executivas (SEVIG/SEAPS/SEADE).
 - Realização do Fórum online sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Ações Integradas para Prevenção e Controle do Câncer no Ceará - Organizado pela equipe da Vigilância Epidemiológica.
 - Publicação do Boletim Epidemiológico sobre mortalidade por Neoplasias Malignas - publicado pela Vigilância Epidemiológica.

Meta 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.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por câncer de mama feminino	Taxa	CORAS	19,80	19,70	100,51%

Série Histórica



Análise de Desempenho

A taxa de mortalidade prematura 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.

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

Ao analisar o período de janeiro a dezembro de 2024, nota-se que esta taxa está 19,70, o que representa 100,51% da meta pactuada. Tendo em vista que os dados são parciais, no entanto, há a necessidade de realizar trabalhos de busca ativa de mulheres para realização de exames para detecção precoce, regionalização de serviços para diagnóstico e tratamento e sistemas de informação eficientes para monitoramento dos casos suspeitos em tempo oportuno, viabilizando

agir e conduzir o usuário dentro da rede de atenção, impactando na redução dessa taxa.

A Secretaria de Saúde do Estado do Ceará tem implementado diversas ações com o objetivo de reduzir essa taxa. As principais iniciativas incluem:

- Estimulação de busca ativa para casos de mulheres com alterações nos laudos de mamografias na Atenção Primária à Saúde, por meio do SISCAN.
- Realização do Projeto de Abraços Abertos - Projeto para reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) nas Regiões de Saúde Litoral Leste e Cariri.
- Mapeamento dos equipamentos que contam com mamógrafos no Estado do Ceará que possuem vinculação com o SUS.

Publicação da Nota Técnica sobre Prevenção e Rastreamento do Câncer de Mama e de Colo do Útero.

Gravação de vídeos instrutivos que abordam a importância, funcionalidade e operacionalidade do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), com divulgação de links para Superintendências, ADS e solicitação de divulgação junto aos municípios.

Realização dos webinários de Mobilização de Busca Ativa de Câncer de Mama nas regiões de saúde.

Implantação do serviço de Oncologia do Hospital Regional do Sertão Central.

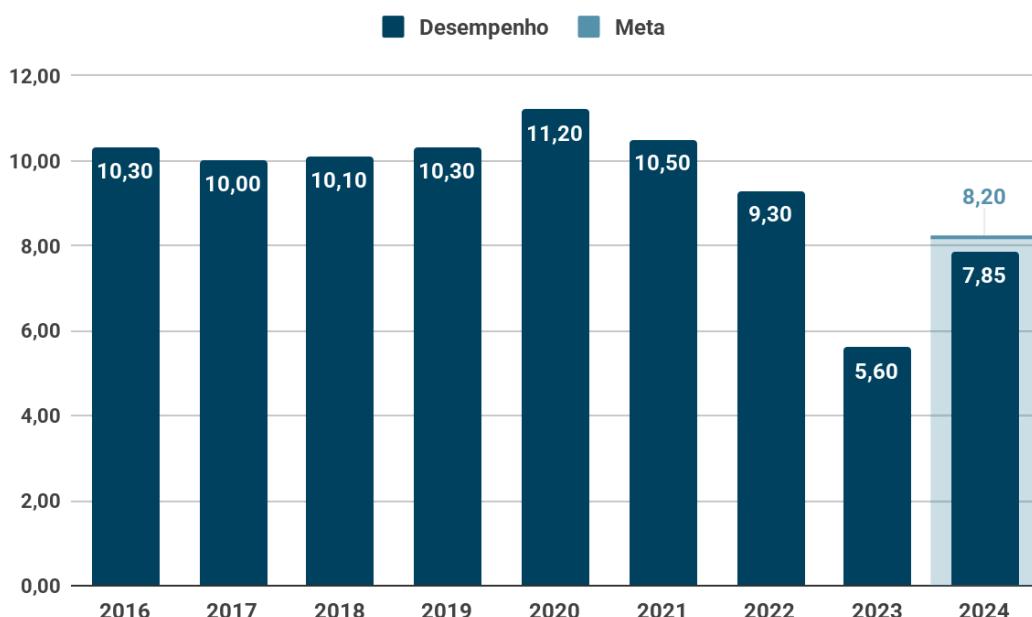
Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de busca ativa nas áreas sem cobertura de ACSs e na estratégia do rastreamento de exames com alterações. - Incidência crescente dos casos de câncer, ocasionado pelo diagnóstico tardio e ausência de tratamento em tempo oportuno.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico tardio. - Baixo aproveitamento da oferta de exame de mamografia. - Falta de integração entre os serviços de saúde e monitoramento eficaz dos casos suspeitos. - Necessidade de regionalização dos serviços de referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM).
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Publicação da nota técnica sobre Prevenção e Rastreamento do Câncer de Mama e de Colo do Útero (Intersetorial). - Gravação de vídeos instrutivos que abordam a importância, funcionalidade e operacionalidade do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), com divulgação de links para Superintendências, ADS e solicitação de divulgação junto aos municípios. - Realização do webinários de Mobilização de Busca Ativa de Câncer de Mama nas regiões de saúde (campanha intitulada "De Outubro a Outubro Rosa", de forma a trabalhar a sensibilização para realização do exame de mamografia). - Implantação do serviço de Oncologia do Hospital Regional do Sertão Central. - Realização do Projeto de Abraços Abertos - Projeto para reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) nas Regiões de Saúde do Litoral Leste e Cariri.

Meta 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.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do colo do útero	Taxa	CORAS	8,20	7,85	104,27%

Série Histórica



Análise de Desempenho

A taxa de mortalidade prematura (30 - 69 anos) por câncer de colo do útero 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. O indicador tem como objetivo aprimorar o acompanhamento da taxa de mortalidade prematura por câncer de colo do útero, além de avaliar e fortalecer as ações planejadas e executadas para reduzir a mortalidade causada por essa doença na população em questão.

Em 2024, estipulou-se uma meta anual igual ou inferior a 8,20, tendo alcançado uma taxa de 7,85 de janeiro a dezembro de 2024, o que representa 104,27% da meta pactuada, considerando que os dados são parciais, no entanto, implica que devemos atuar fortemente nas ações educacionais quanto à importância da vacinação contra o HPV, busca ativa nas escolas, fortalecimento da Atenção Primária à Saúde para identificação da população rastreável, regionalização dos Serviços de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), Laboratórios Tipo I e Tipo II, assim como serviços de alta

complexidade oncológica.

As seguintes atividades são listadas como iniciativas realizadas por esta Secretaria de Saúde para redução desse indicador:

- Monitoramento do indicador de proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde, por meio do painel de indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil (COAPS).
- Monitoramento da cobertura do HPV nas meninas de 9 a 14 anos de idade (14 anos, 11 meses e 29 dias) (COIMU).
- Levantamento do quantitativo de mulheres, considerando o dimensionamento investigatório do câncer de colo do útero para planejamento das ações futuras do teste molecular para detecção do HPV oncogênico.
- Gravação de vídeos instrutivos que abordam a importância, funcionalidade e operacionalidade do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN), com divulgação de links para Superintendências, ADS e solicitação de divulgação junto aos municípios.
- Publicação da Nota Técnica sobre Prevenção e Rastreamento do Câncer de Mama e de Colo do Útero.
- Realização de Ciclo de Webinários para Mobilização de Busca Ativa de Câncer Colo do Útero para as 5 Regiões de Saúde (COAPS).
- Implantação do serviço de Oncologia do Hospital Regional do Sertão Central.

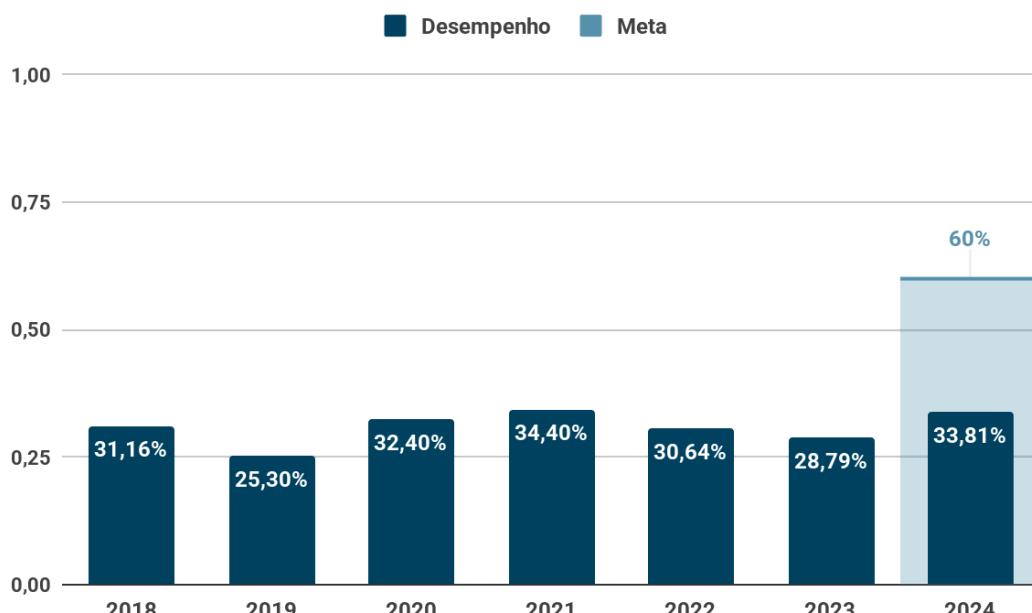
Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	<ul style="list-style-type: none"> - Fragilidade na detecção precoce e seguimento das mulheres com exames alterados. - Rotatividade de profissionais nas UBS. - Redução dos índices de cobertura vacinal da vacina contra o HPV.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> - Diagnóstico e tratamento tardio. - Inexistência do monitoramento do tempo entre a identificação de casos suspeitos e a confirmação diagnóstica. - Monitoramento inoportuno das mulheres na faixa etária para realização da prevenção de colo de útero. - Dificuldades devido à resistência e evasão vacinal na vacinação com o público-alvo adolescente. - Disseminação de notícias falsas em relação à vacinação.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de oficinas de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde. - Realização de webinários com a temática voltada para os profissionais de saúde e gestores, de forma a fortalecer as ações de identificação de lesões precursoras do colo do útero, assim como estimular o monitoramento do tempo entre a identificação dos casos suspeitos e a confirmação diagnóstica. - Apoio técnico para alinhamento do painel no IntegraSUS voltado a navegação do paciente oncológico para o mapeamento em tempo real de pacientes com suspeita de câncer, visando a efetiva aplicação da Lei dos 30 e 60 dias. - Promoção da divulgação das atividades de imunização junto aos municípios e combate à desinformação em âmbito local, fortalecendo as campanhas nacionais de vacinação e implementando estratégias estaduais.

Meta 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.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Percentual de pacientes com câncer que iniciaram o tratamento no prazo de até 60 dias após o diagnóstico	Percentual	CORAS	60,00%	33,81%	56,35%

Série Histórica



Análise de Desempenho

Este indicador mensura o percentual de pacientes que iniciaram o tratamento de câncer em até 60 dias após o diagnóstico da doença, respeitando o cumprimento da Lei Federal 12.732, de 2012.

O dado deste indicador foi retirado do Sistema de Informação do Painel Oncologia, que é 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 a Portaria GM/MS N° 3.395, de 18 de abril de 2024. Por se tratar de um sistema de informações voltado para a obtenção de dados utilizados no faturamento, essa ferramenta apresenta limitações no que diz respeito à possibilidade de promover intervenções em tempo real que

favoreçam o alcance dos indicadores. Tal restrição decorre do fato de que os dados de faturamento podem sofrer atualizações em um prazo de até 90 dias.

A Secretaria de Saúde do Estado do Ceará vem trabalhando ativamente na construção de um painel de monitoramento que possibilitará o acompanhamento e monitoramento dos casos de câncer, em prol de direcionar as ações que permitam o diagnóstico e início do tratamento conforme estabelecido na Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que institui o prazo máximo de 30 (trinta) dias para elucidação do diagnóstico de neoplasia maligna e 60 (sessenta) dias como prazo máximo para início do tratamento oncológico.

Em 2024, estipulou-se uma meta de 60% do percentual dos casos diagnosticados com câncer com tratamento em até 60 dias. O Estado do Ceará apresentou como resultado 33,81% até o mês de dezembro de 2024, o que representa 56,35% da meta pactuada, dados sujeitos a alteração, tendo em vista a quantidade de dados sem informação de tratamento nos sistemas de informação oficiais.

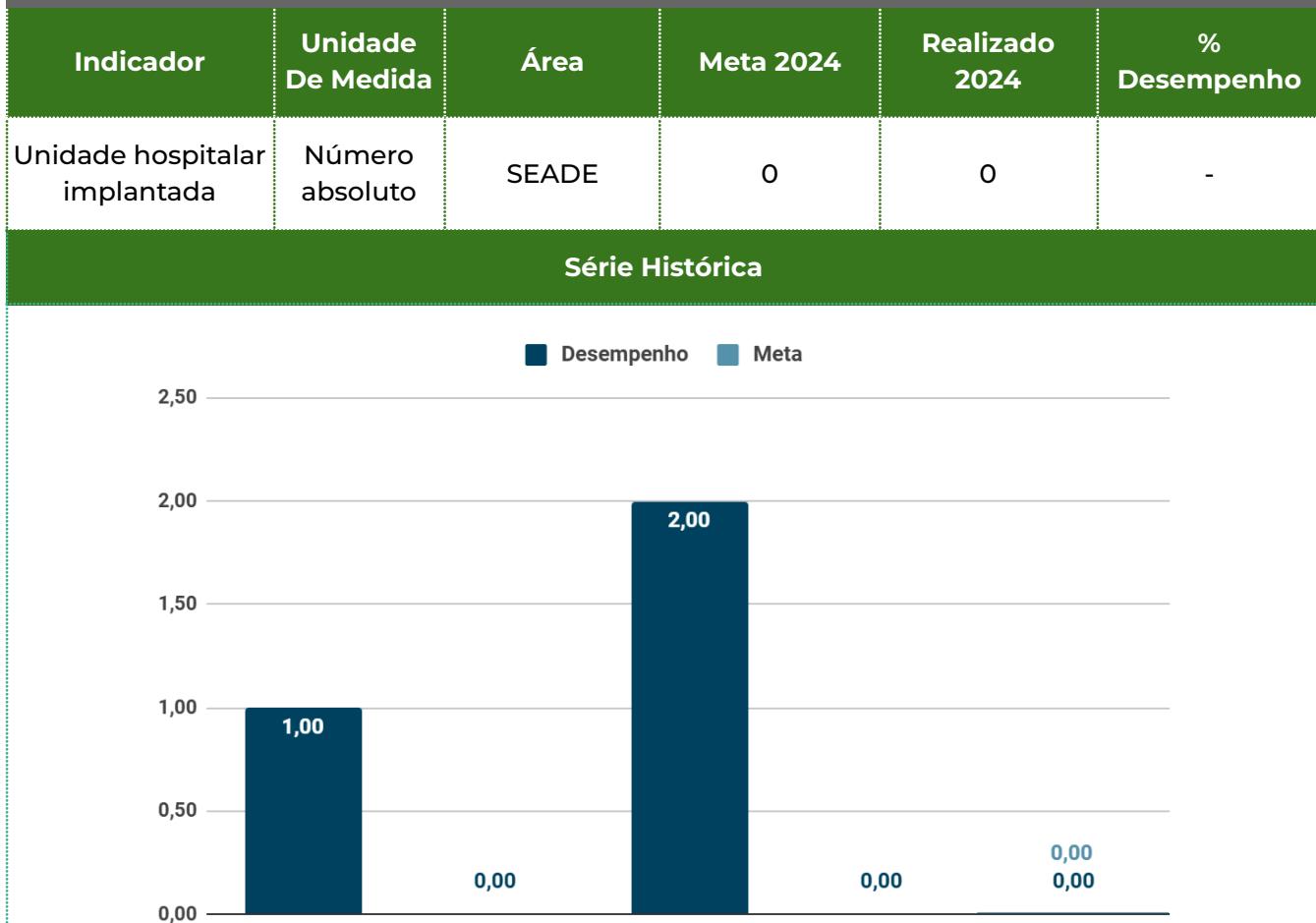
Entre as medidas implementadas para tentar minimizar o alcance insuficiente da meta estão:

- Criação de um painel no IntegraSUS, com atenção na navegação do paciente oncológico para rastreamento em tempo real da Lei dos 30 e 60 dias.
- Alterações no SIGES relacionadas ao prontuário das Policlínicas Regionais para indicar casos suspeitos e confirmados como câncer.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	Ausência de integração dos sistemas e falta de uma ferramenta que possibilita navegar o paciente oncológico em tempo real.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> - Inexistência do monitoramento do tempo entre a identificação de casos suspeitos e a confirmação diagnóstica. - Sistemas de informação variados, sem integração, impedem a intervenção em tempo hábil para monitoramento em tempo real e intervenção adequada para garantir o cumprimento da lei dos 30 e 60 dias. - Demora no acesso aos exames e consultas especializadas. - Insuficiência de centros de tratamento oncológico e/ou capacidade limitada de atendimento.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Mudança no SIGES referente ao prontuário das Policlínicas Regionais para sinalização dos casos suspeitos e com confirmação diagnóstica para câncer. - Reuniões para construção do painel no IntegraSUS voltado à navegação do paciente oncológico.

Meta 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.



Análise de Desempenho

Este indicador mensura o número de unidades hospitalares implantadas, embora não tenha meta para o ano de 2024. No período, algumas atividades foram executadas:

- Planejamento para a estruturação do Hospital Universitário do Ceará (HUC) (aquisição de equipamentos, mobiliário, materiais de nutrição e instrumentos cirúrgicos).
- Planejamento da mudança com o Hospital Geral César Cals (HGCC) para as instalações do HUC.
- Início dos procedimentos para a compra de equipamentos, além da coordenação com outras áreas da Sesa nas atividades de planejamento para a inauguração do hospital. Isso inclui as áreas de contrato, orçamento, estrutura, entre outras.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS

Vencimento das atas de registro de preço.

CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> - Morosidade nos trâmites dos processos. - Demora da abertura até a homologação de licitação.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoramento das ARP e abertura de processo de aquisição em tempo oportuno. - Aquisição de equipamentos para abertura da unidade no primeiro trimestre de 2025.

Meta 1.1.9: Fortalecer e ampliar a Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência implantando 08 Centros Especializados em Reabilitação até 2027.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Número de Centro Especializado em Reabilitação Implantado	Número absoluto	CORAS	2	2	100,00%

Série Histórica



Análise de Desempenho

Os Centros Especializados em Reabilitação (CER) são pontos de atenção ambulatorial especializado em reabilitação, que têm 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. Visa 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 dezembro do presente ano, foram habilitados dois CER's pelo Ministério da Saúde, sendo eles: Icó e Brejo Santo.

Vale destacar que o Estado tem tomado medidas para fomentar a inclusão social de pessoas com deficiência, dentre elas:

- Curso de Aperfeiçoamento em Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção para os profissionais do CER e Policlínicas, atualização do Plano Estadual da Pessoa com Deficiência para o período de 2024 a 2027 (aprovado em CIB),
- Monitoramento das propostas de habilitação de CER cadastradas no INVESTSU.
- Reunião com as Policlínicas Estaduais não habilitadas, explicando os detalhes sobre habilitação dos CER e visitas técnicas de monitoramento aos Centros Especializados de Reabilitação (CER), Caucaia, Pacajus e Sobral.

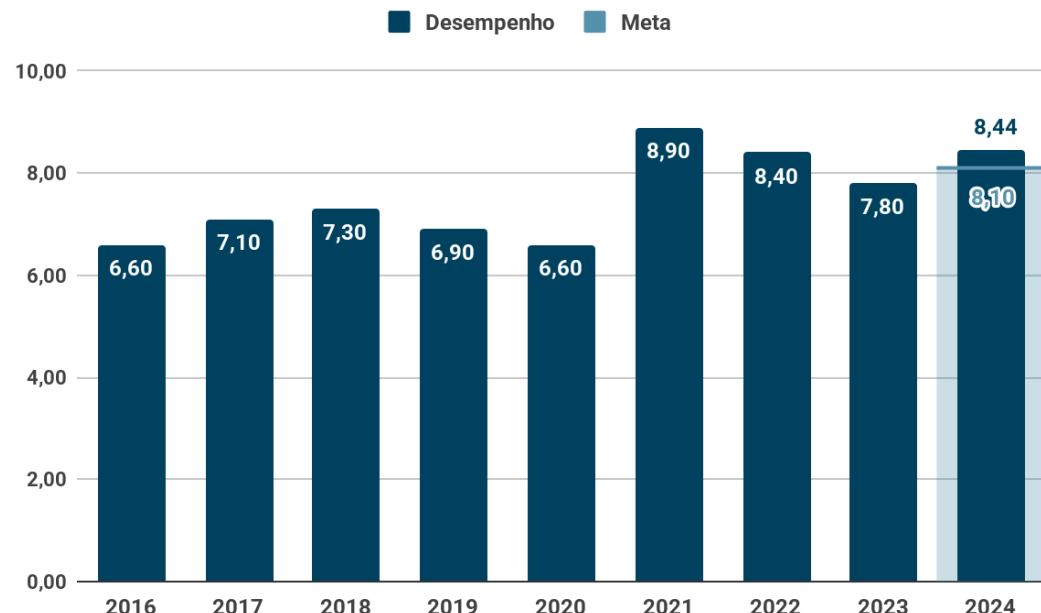
Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	Dois CER habilitados em Icó e Brejo Santo.
CAUSAS	Falta de documentos mínimos exigidos pelo Ministério da Saúde para habilitação.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none">- Reunião com as Policlínicas já habilitadas para prestar orientações e ajustar processo de trabalho, e com as Policlínicas não habilitadas orientando os trâmites para habilitação.- Monitoramento das habilitações junto ao Ministério da Saúde.

Meta 1.1.10: Reduzir a taxa de mortalidade por suicídio passando de 8,9 em 2021 para 7,3 até 2027.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Taxa de mortalidade específica por causas externas (suicídio)	Taxa	COPOM	8,10	8,44	95,80%

Série Histórica



Análise de Desempenho

Em 2024, a taxa de mortalidade por suicídio no Ceará foi de 8,4 óbitos por 100 mil habitantes, acima da meta pactuada de 8,1, indicando que o estado não atingiu o objetivo estabelecido para o período. Embora o resultado represente uma leve redução em relação a anos anteriores, ainda está distante da meta final de 7,3 até 2027, reforçando a necessidade de intensificação das ações preventivas.

Historicamente, a taxa de suicídio apresentou um aumento significativo, atingindo 8,9 óbitos por 100 mil habitantes em 2021. A redução observada em 2024 sugere um início de estabilização, mas os desafios persistem.

Entre as estratégias implementadas para enfrentamento do problema, destacam-se:

- Plano Estadual de Prevenção da Automutilação e do Suicídio, com capacitação de profissionais de saúde e fortalecimento das ações regionais.
- Monitoramento ampliado pelo Sistema de Informações e Acompanhamento dos

Pacientes de Internações Psiquiátricas (SISACIP), permitindo o acompanhamento de casos de tentativa de suicídio.

- Elaboração do perfil epidemiológico regionalizado, subsidiando estratégias preventivas mais direcionadas.
- Publicação do Boletim Epidemiológico: Mortalidade por Suicídio no Estado do Ceará (2009-2023), ampliando a visibilidade do problema e orientando políticas públicas.

Para alcançar as metas estabelecidas e reduzir a taxa para 7,3 até 2027, é essencial fortalecer as ações preventivas. As recomendações incluem:

- Aprimorar a integração regional entre a Atenção Primária e os serviços especializados em saúde mental.
- Ampliar capacitações para profissionais de saúde e educadores.
- Intensificar campanhas educativas voltadas para grupos prioritários, como adolescentes e jovens.
- Reforçar o monitoramento contínuo para ajustes estratégicos em tempo hábil.

Em 2024, o estado registrou 743 óbitos por suicídio, considerando uma população estimada de 8.794.957 habitantes.

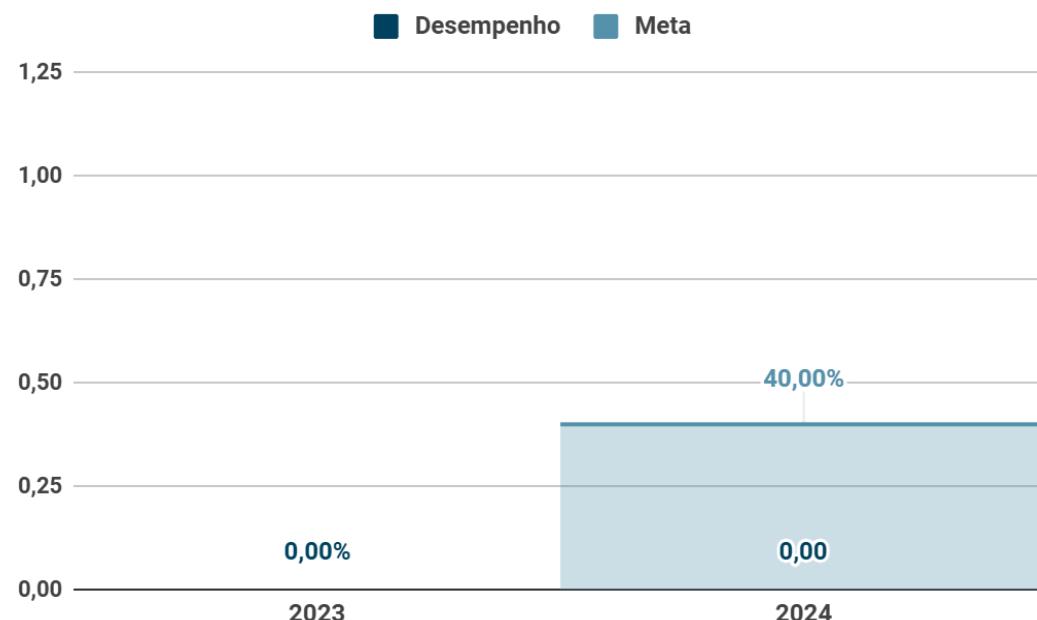
Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)	
FATOS	Lançamento do Boletim Epidemiológico de Mortalidade por Suicídio no Estado do Ceará, 2009-2023.
CAUSAS	O fenômeno do suicídio é multifatorial, atravessado pelos determinantes sociais e requer ações preventivas que considerem as especificidades regionais, de gênero, raça, etnia, faixa etária, escolaridade, orientação sexual e identidade de gênero.
AÇÕES	Continuidade do percurso formativo com as 05 Regiões de Saúde no campo do manejo da prevenção da autolesão, suicídio e posvenção, visando qualificar a Rede SUS, sobretudo a Raps, impactando na redução da taxa de mortalidade por suicídio no estado do Ceará, bem como no incremento das notificações das lesões autoprovocadas não letais.

Meta 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.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Percentual de Serviços de Saúde Mental da RAPS com Projetos Institucionais Formulados	Percentual	COPOM	40,00%	0,00	0,00

Série Histórica



Análise de Desempenho

O Caderno de Construção do Projeto Terapêutico Institucional (PTI), apresenta orientações, diretrizes, referências conceituais, normativas nacionais e estaduais e proposições para a gestão do cuidado nos serviços da RAPS, que devem contribuir para as práticas de gestores, trabalhadores e profissionais de saúde da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) do Estado do Ceará. O caderno já foi finalizado e está em fase de revisão. Durante esse percurso, foram realizadas reuniões virtuais com as referências regionais em saúde mental sobre o diagnóstico dos projetos vigentes e apresentada a proposta do Caderno orientador para fins de alinhamento dos processos de trabalho ancorados nas diretrizes da PESMAD.

O não alcance da meta está relacionado com o mapeamento dos serviços da Raps dos municípios, que serão inicialmente contemplados com os PTI's, considerando que os projetos técnicos institucionais serão implantados gradualmente de acordo com as necessidades

específicas de cada serviço.

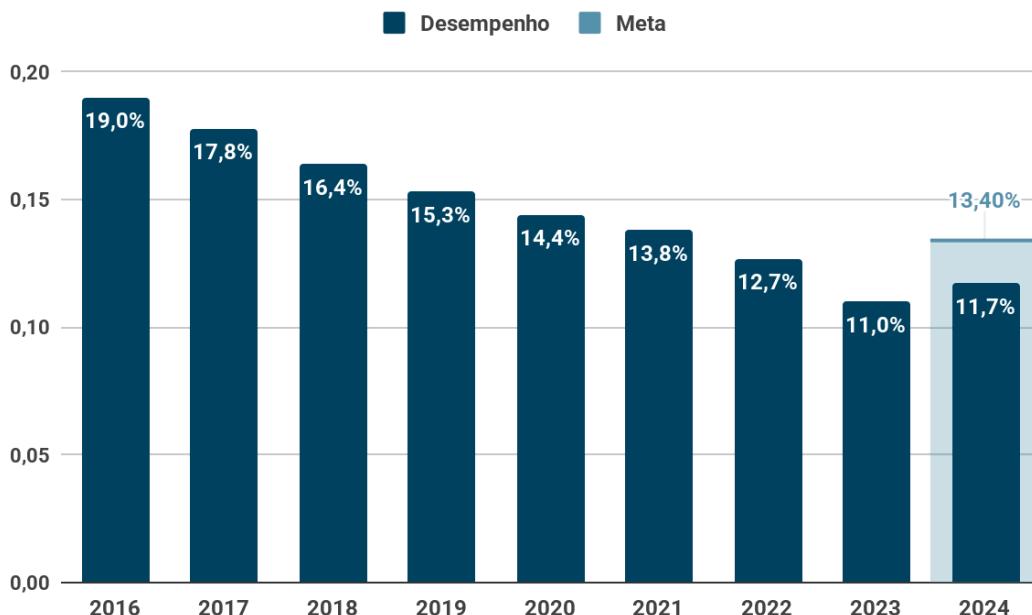
Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	Projetos institucionais formulados, a partir do Caderno de orientações técnicas e em fase de revisão para posterior publicação.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> - Indefinição das competências dos serviços da RAPS, compreendendo protocolos e fluxos. - Fragilidade na comunicação integrada em rede.
AÇÕES	Mobilização das referências em saúde mental das 05 Regiões de Saúde para fins de lançamento do Caderno orientador do Projeto Técnico Institucional dos serviços da RAPS, programado para Março de 2025.

Meta 1.1.12: Reduzir a proporção de gravidez na adolescência, passando de 13,80% em 2021 para 12,20% até 2027.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes	Percentual	COAPS	13,40%	11,74%	112,39%

Série Histórica



Análise de Desempenho

O resultado alcançado no 3º quadrimestre do ano de 2024 foi de 11,74%, ficando abaixo da meta estabelecida para o ano, cuja polaridade é quanto menor, melhor.

No âmbito da APS continuam sendo realizadas ações do Programa Saúde na Escola (PSE), abordando a temática relacionada à saúde sexual e reprodutiva, com foco no planejamento reprodutivo. Ainda no ano de 2024, o estado participou do projeto Fortalece PSE, que tem o objetivo de organizar e fortalecer o planejamento e ações do programa para o biênio 2025/2026.

O desenvolvimento do "Projeto Braços Abertos: atenção desde o primeiro cuidado", que tem como principal objetivo organizar e qualificar a atenção primária à saúde, promovendo integração com demais níveis de atenção, contribuindo, desse modo, 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 até dezembro de 2024, foram registradas 1.400 atividades coletivas com o tema saúde e sexualidade na adolescência, contemplando 69.028 adolescentes (Fonte: SISAB).

Importante ressaltar que os resultados deste indicador estão associados a ações intersetoriais, especialmente com educação e ação social.

Nota: O número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos, foi de 9.808 no período de janeiro a outubro de 2024 e o número de nascidos vivos total no mesmo período foi de 83.526, resultado preliminar sujeito a alterações na base de dados do Sistema de Informações de Nascidos Vivos - SINASC.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	Elevado número de adolescentes grávidas ocasionando maior risco gestacional e consequentemente, maior risco de mortalidade materna e infantil. Além dos problemas socioeconômicos decorrentes deste evento.
CAUSAS	A gravidez na adolescência tem componentes multifatoriais que envolvem aspectos relacionados ao acesso à saúde, à educação, à proteção social, entre outros.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar o indicador "Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes" por regiões de saúde e municípios. - Monitorar o registro de atividades coletivas no âmbito do PSE voltadas à educação sexual e reprodutiva. - Apoiar as regiões de saúde no fortalecimento do Programa Saúde na Escola (PSE) nos municípios. - Desenvolver as oficinas da planificação da atenção à saúde com o eixo do Projeto de Braços Abertos, com o objetivo de qualificar os processos de trabalho da APS promovendo integração com a AEE.



Desempenho das Entregas

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Rede de Saúde Mantida	SEADE	5	5	100,00%

Análise de Desempenho

As Redes de Atenção à Saúde constituem-se em diferentes arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, que por meio de um sistema de simples apoio buscam garantir o cuidado à saúde.

As RAS visam promover a integração de ações e serviços de saúde para prover uma atenção à saúde de forma contínua, integral, de qualidade, responsável, humanizada, com vistas à consolidação dos princípios e diretrizes do SUS. Uma de suas principais características é a formação de relações horizontais entre os pontos de atenção, tendo a Atenção Básica como centro de comunicação. O Estado do Ceará se organiza em 5 redes pactuadas em tripartite.

Cinco redes de atenção à saúde estão instituídas nas 5 Regiões de Saúde.

- Rede de Urgência e Emergência (RUE).
- Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência.
- Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD).
- Rede Alyne.
- Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A Rede da Pessoa com Doença Crônica está em elaboração/construção no Plano Regional de Saúde de cada região.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Hospital Mantido	SEADE	142	150	105,63%

Análise de Desempenho

Unidades Hospitalares consiste em um estabelecimento de saúde dotado de internação, meios diagnósticos e terapêuticos, visando prestar assistência médica curativa e de reabilitação, podendo dispor de atividades de prevenção, assistência ambulatorial, atendimento de urgência/emergência e de ensino/pesquisa.

A entrega consiste na manutenção das unidades hospitalares da rede SESA (HSM, HJMA, HGF, HGCC, HSJ, HIAS, HGWA, HRC, HRN, HRS, HRSC, HRVJ e HELV), bem como a Transferência de recurso do Tesouro aos municípios através da Política de Incentivo Hospitalar à oferta dos serviços dos Hospitais Polo, Hospitais Estratégico e Hospitais de Pequeno Porte. De janeiro a dezembro do presente ano, foram realizados 903.087 atendimentos ambulatoriais nas unidades hospitalares da rede SESA. As Autorizações de Internação Hospitalar (AIH) dos procedimentos dos Hospitais Estratégicos(HE) foram de 43.626, os Hospitais de Pequeno Porte (HPP) foram 13.734 e

nos Hospitais Polo-HP foram de 293.139.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Hemocentro Mantido	SEADE	5	5	100,00%

Análise de Desempenho

O Hemoce é uma entidade pública que presta assistência hemoterápica e hematológica à rede de saúde, atendendo à demanda de transfusões de sangue. A entrega garante o funcionamento do Centro de Hematologia e dos Hemoce Regionais, que realizam coletas de sangue e plaquetas para transfusões, aumentando a eficiência e o estoque de bolsas. Foram registrados 248.759 atendimentos: 149.648 em Fortaleza, 14.721 em Quixadá, 38.089 no Crato, 9.251 em Iguatu e 37.050 em Sobral.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Unidade Pré-Hospitalar Mantida	SEADE	44	46	104,55%

Análise de Desempenho

As unidades de Pronto Atendimento são estabelecimentos de saúde de média complexidade cujo objetivo é oferecer atendimento médico de urgência e emergência à população, funcionando 24 horas por dia, sete dias por semana. O objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU 192. Foram mantidas as unidades de saúde pré-hospitalares, sendo 45 Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) Estadual e Fortaleza. Foram realizadas 637.967 consultas especializadas nas unidades de pronto atendimento e 106.914 números de atendimentos ambulatoriais no SAMU.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Unidade Ambulatorial Mantida	SEADE	54	54	100,00%

Análise de Desempenho

A Atenção Especializada no Sistema Único de Saúde tem a função de promover o ordenamento dos serviços especializados em saúde, oferecendo à população acesso qualificado e em tempo oportuno, oferecendo tecnologias que permitem apoio à atenção primária à saúde (APS) na elucidação diagnóstica, definição de condutas e manutenção dos tratamentos. O acesso do usuário aos serviços de atenção especializada ambulatorial inicia-se na APS com a inserção da solicitação no sistema de regulação local. A atenção ambulatorial do Estado está organizada de forma regionalizada organizada no modelo de gestão dos consórcios públicos de saúde, em que o custeio da unidade é rateado entre os municípios da região de saúde e o Estado e as demais unidades de rede própria.

O Estado dispõe de 54 unidades de Atenção Ambulatorial, sendo 22 policlínicas, 25 Centros de Especialidades Odontológicas e 7 unidades ambulatórias.

Em 2024, foram realizados 1.868.669 atendimentos, sendo 209.794 atendimentos no Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará (IPCC), 103.990 atendimentos no Centro Integrado de Diabete e Hipertensão (CIDH), 89.916 no Centro de Referência em Dermatologia Sanitária Dona Libânia (CDERM), 1.065.353 nas Policlínicas regionais, 244.174 nos CEOs regionais, 112.937 nos CEOs estaduais. Além das consultas especializadas no Centro de Convivência 3.634, na Casa de Cuidado do Ceará 38.494 e no Centro de Saúde do Meireles 377.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Benefício de Saúde Concedido	SEADE	608.733	700.359	115,05%

Análise de Desempenho

A entrega do benefício concedido consiste na distribuição de órteses, próteses, meios auxiliares de locomoção, bolsas e acessórios de ostomias e outras necessidades essenciais (APLV).

Em 2024, foram distribuídos 700.359 insumos, incluindo 291.372 fórmulas nutricionais, 407.585 bolsas e acessórios de ostomia e 1.402 OPM, beneficiando 9.491 pacientes, sendo 4.226 pacientes com ostomia, 1.314 pacientes atendidos na OPM e 3.951 pacientes beneficiados com fórmulas nutricionais e superando a meta em 115,05%. As ações incluíram monitoramento mensal de insumos, atendimento diário com equipe multidisciplinar, mudança da gestão para o Centro de Especialidades do HIAS, retomada do Teste de Provocação Oral, além de capacitações para prescritores de OPM e cursos de assistência à pessoa com deficiência na Atenção Primária à Saúde.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Serviço Realizado	SEADE CORAC	266.965	378.395	141,74%

Análise de Desempenho

O Estado do Ceará manteve, em 2024, a oferta de serviços de saúde essenciais à população. Os serviços realizados ao longo do ano ultrapassaram a meta pactuada para 2024 em 141,7%, sendo pactuados 266.965 e realizados 378.395 serviços. Referente à manutenção de leitos de retaguarda, o Ceará manteve 169 contratualizados nas especialidades adulto clínico, adulto dialítico, pediátrico clínico e pediátrico crônico. Em todo o estado, foram mantidos 1.139 leitos de UTI nas cinco regiões de saúde. Ao longo do ano, foram realizadas 220.166 regulações para leitos de enfermaria e 15.198 regulações para leitos de UTI nos três complexos reguladores. Foram realizados 138.483 procedimentos cirúrgicos até novembro de 2024, os dados referentes a dezembro de 2024 ainda não foram divulgados pelo Ministério da Saúde. Os exames PetScan, ofertados e agendados pela central de regulação do estado, acumularam 456 no ano. O tratamento Fora de Domicílio, que garante atendimento para cearenses em outros estados custeando passagens e diárias, foi garantido para 882 cearenses.

Os transplantes de órgãos acumularam 1902 procedimentos ao longo do ano.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Unidade de Saúde Estruturada	SEADE	34	43	126,47%

Análise de Desempenho

A entrega refere-se à estruturação das unidades com obras civis de reforma e/ou ampliação e aquisição de equipamentos para Lacen, SVO, Cerest, Ceresta, Crie do Cariri e do Sertão de Sobral, qualificando, desta forma, o serviço para uma assistência regionalizada e com resolutibilidade no cuidado.

Inauguração do CRIE no Hospital Regional Norte (HRN), em Sobral, e no Hospital Regional do Cariri (HRC), em Juazeiro do Norte.

Quanto à descentralização da Rede de Frio, tem o objetivo de fortalecer a vigilância na área. Iniciado o processo de articulação com a direção da unidade hospitalar do Hospital Regional do Litoral Leste/Vale do Jaguaribe para implantação do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais-CRIE na região (unidade referência para oncologia, traumatologia, etc.). A execução do projeto está em andamento, conforme termo de cooperação com ISGH (gestão hospitalar das unidades) para definição de responsáveis e cronogramas das atividades (projeto da sala, aquisição de equipamentos, etc.). A programar está a visita ao Hospital Regional de Quixeramobim para identificar o local a ser estruturado o serviço.

No âmbito do Serviço de Verificação de Óbitos (SVO), avanços significativos foram registrados em 2024, com a aquisição de quatro veículos do tipo "rabecão" para a remoção de cadáveres e

uma câmara fria com capacidade para 20 corpos, estruturando um novo serviço de remoção. O Laboratório de Patologia também foi modernizado com a incorporação de novos equipamentos, como dois banhos histológicos, um dispensador de parafina, um corador automático de lâminas, um micrótomo semi-automático, um scanner de lâminas e um processador de tecidos. Além dos avanços tecnológicos, o SVO recebeu novo mobiliário, incluindo sete mesas, armários, poltronas, dentre outros equipamentos adicionais, reforçando a estrutura necessária para a ampliação e qualificação dos serviços prestados.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Unidade de Saúde Implantada	SEADE	0	0	-

Análise de Desempenho

Esta entrega mensura o número de unidades hospitalares implantadas. Embora não tenha havido uma meta específica para o ano de 2024, diversas ações foram realizadas durante o período. Entre essas, destaca-se o planejamento para a estruturação do Hospital Universitário do Ceará (HUC), que incluiu a aquisição de equipamentos, mobiliário, materiais de nutrição e instrumentos cirúrgicos.

Além disso, foi realizado um planejamento conjunto com o Hospital Geral César Cals (HGCC) para a transferência deste para as dependências do HUC. Foram abertos processos de aquisição de equipamentos e promovida a articulação com as demais áreas da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa) nas ações de planejamento para a abertura do hospital, abrangendo aspectos relacionados a contratos, orçamento (custeio), estrutura, entre outros.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Centro Especializado em Reabilitação Implantado	SEADE	2	2	100,00%

Análise de Desempenho

Esta entrega mensura o número de Centro Especializado em Reabilitação habilitado pelo Ministério da Saúde.

Os CER são pontos de atenção ambulatorial especializado em reabilitação, cujo objetivo é 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.

O CER visa 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 dezembro do presente ano, tivemos dois CER habilitados pelo Ministério da Saúde (Icó e Brejo Santo).

Vale destacar que o Estado vem realizando ações visando promover a inclusão social da pessoa com deficiência, dentre elas: Curso de Aperfeiçoamento em Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção para os profissionais do CER e Policlínicas, atualização do Plano Estadual da Pessoa com deficiência para o período de 2024 a 2027 (aprovado em CIB), monitoramento das propostas de habilitação de CER cadastradas no INVESTSUS, reunião com as Policlínicas Estaduais não habilitadas explicando os detalhes sobre Habilitação dos CER e Visitas técnicas de monitoramento aos Centro Especializados de Reabilitação (CER), Caucaia, Pacajus e Sobral.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Plano para a Juventude Elaborado	SEAPS-COGEC	1	0	0,00%

Análise de Desempenho

Constatou-se a inviabilidade de elaborar um Plano sem a prévia formulação de uma Política, uma vez que o Plano é a materialização da operacionalidade e execução da política, onde são definidas as ações a partir de problemas identificados no processo de construção da mesma, selecionados, priorizados, elencados em eixos/linhas de ação, com divisão de responsabilidades, prazos para execução. Dessa forma, iniciaremos com a Política Estadual e em seguida o Plano.



Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Ação para Pessoa LGBTI+ Realizada	SEAPS-COPOM	1	0	0,00%
Análise de Desempenho				
As ações previstas para a população LGBTQUIAPN+ estão contempladas no Plano Estadual de Prevenção da autolesão e do suicídio, no qual está na Câmara técnica com previsão de lançamento em março de 2025. Está agendado para março de 2025 um ciclo de discussões com essa população nas Regiões de Saúde.				

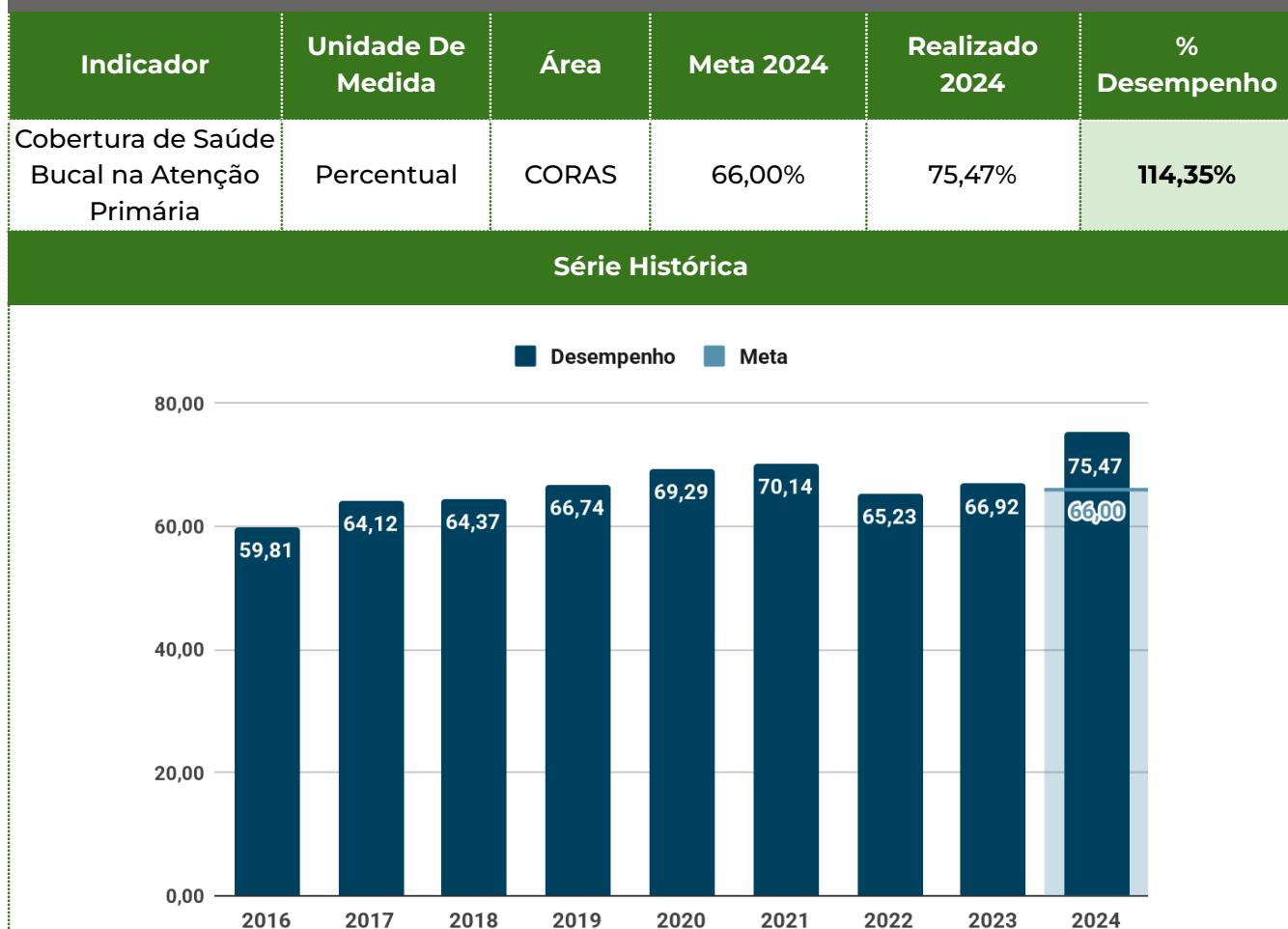


Relação de Projetos e Planos de Ação Estratégicos

ID	Secretaria	Título	Classificação	Responsável	Status	Observação
1	SEADE	Fortalecimento da Rede Ambulatorial Especializada de Gestão Própria da SESA	Projeto	Italo Lennon Sales de Almeida	Pendente	O Termo de Abertura do Projeto (TAP) não elaborado pela equipe técnica

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

Meta 1.2.1: Ampliar o percentual de cobertura da saúde bucal na atenção primária, passando de 65,2% em 2023 para 70% até 2027.



Análise de Desempenho

A ampliação do percentual de cobertura da saúde bucal na atenção primária, passando de 65,2% em 2023 para 66% em 2024, foi 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 a 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.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

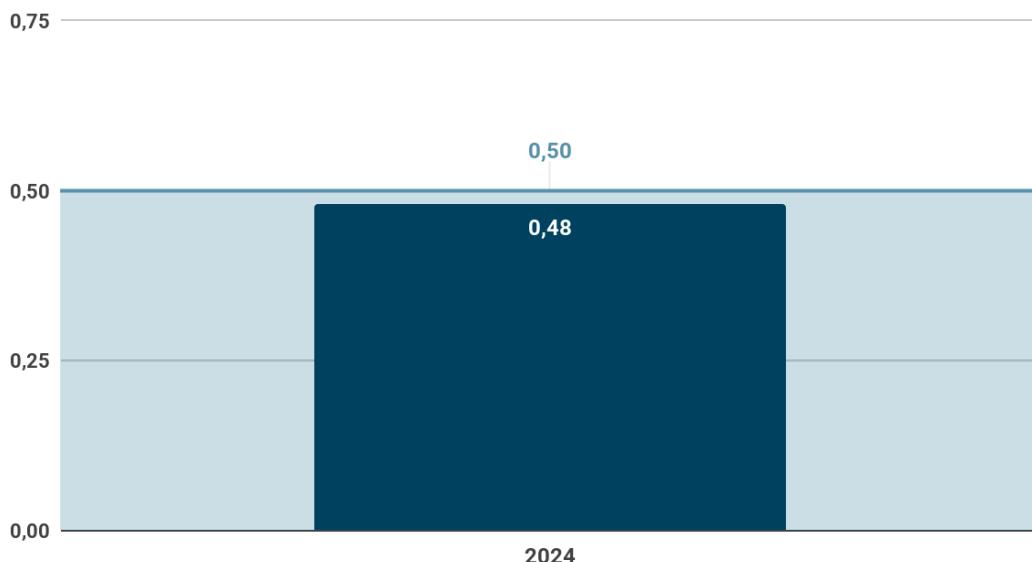
FATOS	- Articulação junto ao ministério para publicação de habilitação. - Oficinas de monitoramento.
CAUSAS	- Represamento de habilitações de ESBs por inconsistências na documentação enviada. - Desinteresse dos gestores municipais na equiparação de equipes.
AÇÕES	- Articulação direcionada aos municípios com baixa relação saúde bucal x saúde da família para equiparação de cobertura. - Articulação direta com a Coord. Nacional de saúde bucal para publicação de habilitações e credenciamentos de equipes.

Meta 1.2.2: Manter em 0,50 a razão entre tratamentos concluídos e primeira consulta odontológica programática em saúde bucal

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas pelas equipes de Saúde Bucal na APS	Razão	CORAS	0,50	0,48	96,00%

Série Histórica

■ Desempenho ■ Meta



Análise de Desempenho

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: 894.199 primeiras consultas (denominador) e 426.438 tratamentos concluídos (numerador) no ano de 2024 (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.

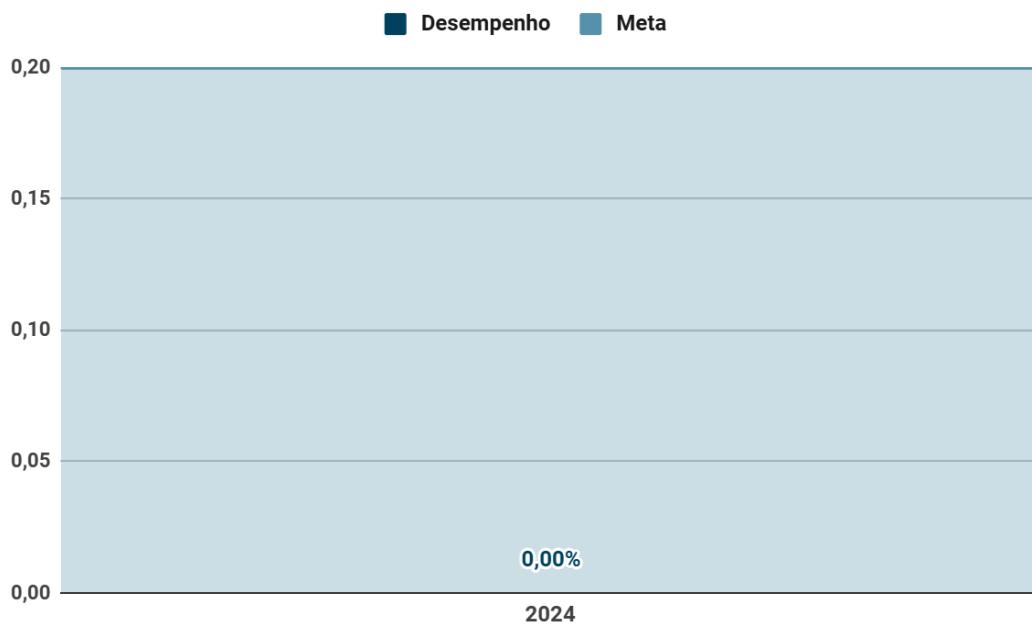
Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	- Oficinas de monitoramento. - Capacitação dos profissionais.
CAUSAS	Equipe reduzida para um acompanhamento direcionado.
AÇÕES	- Identificação das equipes de saúde bucal que estão abaixo da média, incluindo uma supervisão mais atenta a estas. - Acompanhamento do indicador direcionado aos municípios que não alcançaram a meta.

Meta 1.2.3: Aprimorar a Estratégia Saúde da Família por meio da adesão de 100% dos municípios aos núcleos municipais de segurança do paciente.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Percentual de municípios com núcleos de segurança do paciente voltados à Atenção Primária à Saúde implantados	Percentual	COAPS	20,00%	0,00%	0,00%

Série Histórica



Análise de Desempenho

O objetivo do indicador é acompanhar a evolução da criação e implementação de Núcleos Municipais de Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde (APS). Essa iniciativa visa 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.

O método de cálculo para medir o indicador é o número de municípios com núcleos de segurança do paciente implantados dividido pelo número total de municípios do estado e multiplicado por 100.

A instituição desses núcleos contribui para a promoção de uma cultura de qualidade na APS, com foco na prevenção de eventos adversos e na melhoria contínua dos serviços. Ao capacitar

profissionais e envolver os usuários, busca-se garantir a segurança dos pacientes e a excelência do cuidado.

As ações sobre segurança do paciente na APS serão desenvolvidas em parceria com a Coordenadoria de Vigilância Sanitária (COVIS), onde está vinculado o Núcleo Estadual de Segurança do Paciente.

Serão realizadas oficinas e cursos acerca da temática direcionados aos gestores e profissionais da APS, a partir do recurso do Piso Variável de Vigilância Sanitária, conforme validado por meio da Resolução CIB nº 244/2024.

O Projeto de Braços Abertos contribui com a implantação de núcleos de segurança do paciente na APS, uma vez que aborda este macroprocesso no desenvolvimento do Eixo 2 - Planificação da Atenção à Saúde.

O não cumprimento do alcance da meta pactuada neste quadrimestre se deu pelo fato de o recurso financeiro destinado às ações de educação permanente ter sido pactuado e disponibilizado somente no final do ano de 2024, não havendo tempo hábil para o desenvolvimento das ações planejadas.

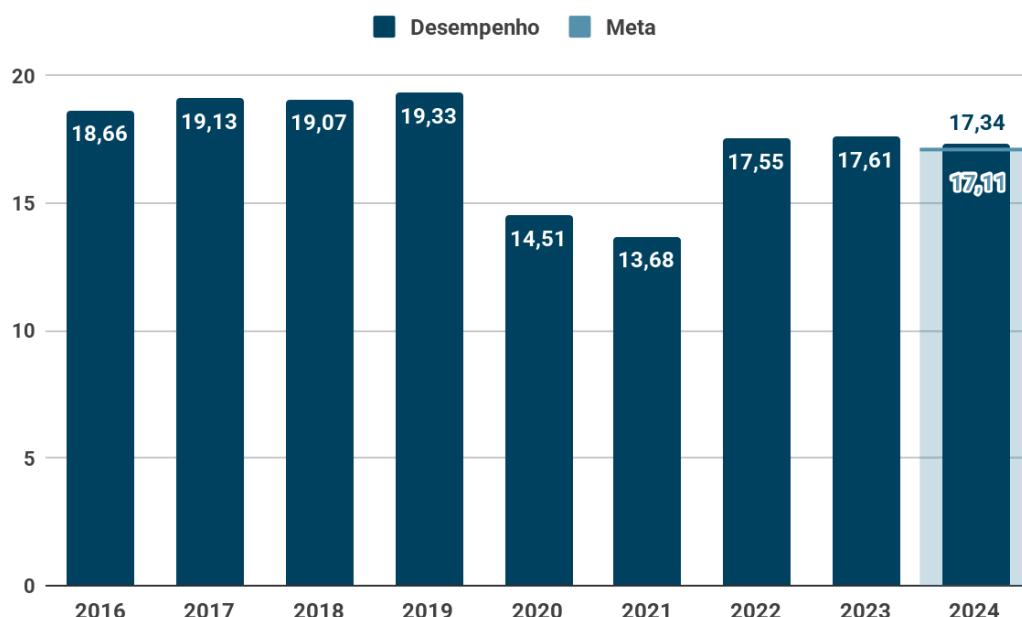
Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	Importância da incorporação da cultura da segurança do paciente na atenção primária com vistas à melhoria da qualidade da assistência prestada, evitando a ocorrência de eventos adversos.
CAUSAS	A cultura da segurança do paciente é bastante trabalhada e estabelecida nos serviços hospitalares, no entanto, a atenção primária não vinha desenvolvendo ações específicas com esta temática.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none">- Acompanhar a implantação dos núcleos de segurança do paciente na APS pelos municípios.- Elaborar Nota Técnica com diretrizes para o desenvolvimento da Segurança do Paciente na Atenção Primária à Saúde.- Desenvolver as oficinas da planificação da atenção à saúde como eixo do Projeto do Movimenta APS, com o objetivo de qualificar os processos de trabalho da APS promovendo integração com a AEE.- Ações desenvolvidas em parceria com a Coordenadoria de Vigilância Sanitária, onde está constituído o Núcleo Estadual de Segurança do Paciente.

Meta 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.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária	Percentual	COAPS	17,11%	17,34%	98,66%

Série Histórica



Análise de Desempenho

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. Destaca-se que uma atenção primária qualificada e efetiva é capaz de resolver em torno de 85% dos problemas de saúde da população.

O número de internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde, em dados brutos, é 93.058 nas competências de janeiro a novembro de 2024 e o número de internações em geral é de 536.525 no mesmo período (dados preliminares sujeitos a alteração).

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 2024, com resultado no 3º quadrimestre de 17,34%.

As principais ações voltadas a este indicador no período foram:

- Ao longo do ano de 2024, foram realizadas oficinas da Planificação da APS na Região do Litoral Leste Jaguaribe, estas desenvolveram temáticas com o objetivo de fortalecer e qualificar os processos de trabalho da APS.
- Foram iniciadas também atividades de aproximação com o projeto na região do Cariri.
- Em relação ao Eixo 1 do Projeto de Braços Abertos (Atenção Primária) referente ao Plano de Educação Permanente da APS, estão sendo realizados Fóruns Temáticos e oficinas regionais sobre temáticas que impactam na qualidade da assistência na APS. Além disso, estão planejados cursos presenciais voltados a gestores e profissionais.
- Estratégias como a ampliação da telemedicina e teleconsultoria podem contribuir para o aumento da resolutividade da APS.
- A implantação gradual do Programa Mais Acesso a Especialistas também promove a qualificação do cuidado aos usuários e a integração da APS com a AAE, tão importantes na qualidade da assistência.

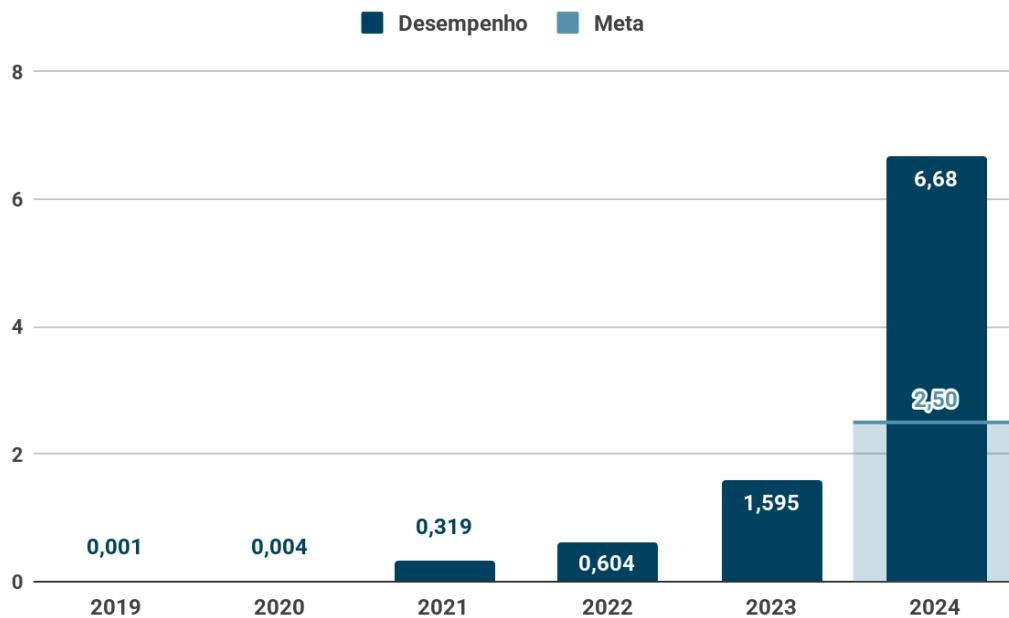
Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	<ul style="list-style-type: none"> - Internações por condições que poderiam ser tratadas na atenção primária geram custos elevados para o sistema único de saúde. Considerando que podem ter impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes, em alguns casos, complicações irreversíveis. - As ICSAP indicam falhas no fortalecimento da atenção primária, por meio de ações como a promoção da saúde, a prevenção de doenças e o tratamento adequado de condições crônicas.
CAUSAS	Necessidade de qualificação e maior resolutividade da atenção primária à saúde.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar o indicador de proporção de internação por condições sensíveis à atenção primária. - Desenvolver, junto às regiões de saúde, estratégias de aprimoramento da integração da APS com AEE visando aumentar a resolutividade dos problemas de saúde nesses níveis de atenção. - Desenvolver as oficinas da planificação da atenção à saúde com o eixo do Projeto de Braços Abertos, com o objetivo de qualificar os processos de trabalho da APS promovendo integração com a AEE.

Meta 1.2.5: Ampliar a proporção de idosos com avaliação multidimensional na atenção primária para 10% até 2027.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Proporção de idosos com avaliação multidimensional da pessoa idosa realizada na atenção primária	Percentual	COAPS	2,50%	6,68%	267,20%

Série Histórica



Análise de Desempenho

Os avanços no número de registros de Avaliação Multidimensional da pessoa idosa permanecem significativos no decorrer do ano de 2024. Isso se dá, em virtude da permanência das ações integradas e periódicas. Essas iniciativas, que envolvem uma abordagem contínua através de estratégias bem definidas, têm possibilitado um acompanhamento mais eficaz e abrangente da saúde da população idosa.

Portanto, as ações de monitoramento e acompanhamento seguem em plena continuidade, sempre com o foco em aprimorar a atenção à saúde da pessoa idosa. O objetivo é oferecer um cuidado cada vez mais integral, de qualidade e sensível às particularidades de cada indivíduo, alinhando-se às necessidades da comunidade e promovendo uma vida saudável, com dignidade e bem-estar para a população idosa.

No contexto do Projeto de Braços Abertos, está prevista a realização de processos de educação permanente (cursos e oficinas regionais) voltados à saúde integral da pessoa idosa, contribuindo sobremaneira com a melhoria deste indicador.

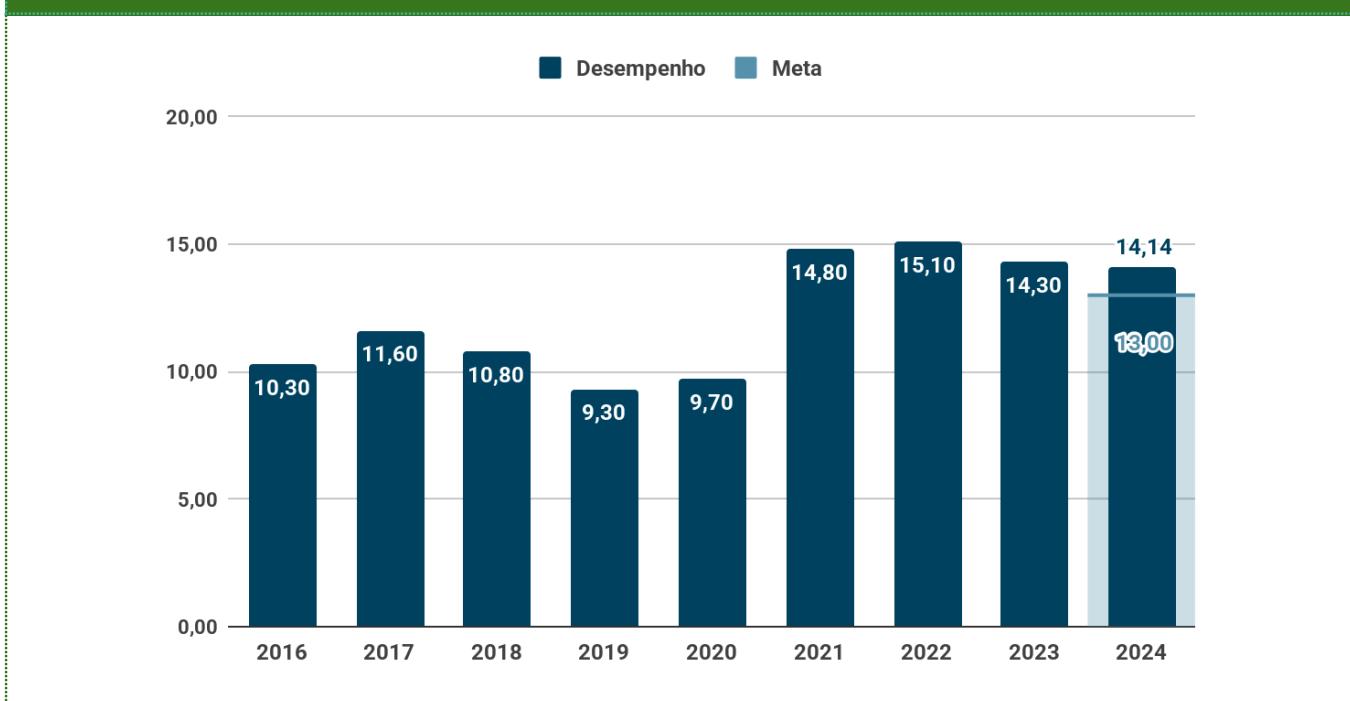
Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	A implementação da avaliação multidimensional da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde (APS), representa um avanço significativo na garantia de um cuidado integral e de qualidade para essa população idosa no Ceará.
CAUSAS	A complexidade do processo de envelhecimento, marcada pela maior prevalência de doenças crônicas, exige uma abordagem multidimensional e integrada para o cuidado da pessoa idosa. Nesse contexto, a atenção primária à saúde desempenha um papel fundamental ao oferecer um cuidado contínuo e personalizado, que considera as necessidades específicas de cada indivíduo.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Monitorar o indicador de proporção de idosos com avaliação multidimensional da pessoa idosa realizada na atenção primária. - Elaborar Nota Técnica com orientações acerca da avaliação multidimensional da pessoa idosa na APS. - Realizar oficinas com regiões de saúde voltadas ao desenvolvimento de estratégias para a ampliação da avaliação multidimensional da pessoa idosa na APS. - Desenvolver as oficinas da planificação da atenção à saúde com o eixo do Projeto de Braços Abertos, com o objetivo de qualificar os processos de trabalho da APS promovendo integração com a AEE.

Meta 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.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Taxa	COVEP	13,00	14,14	91,23%

Série Histórica



Análise de Desempenho

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.

Para buscar uma melhoria do indicador, foram realizados: treinamento para a região do Litoral Leste; entrega de equipamentos para auxiliar as equipes no monitoramento dos dados de sífilis; reunião sobre inconsistências nas fichas de notificação de sífilis para SRFOR; participação no Projeto de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatite B em parceria com os municípios e Ministério da Saúde; curso de Vigilância das ISTs na região do Sertão Central e Cariri; treinamento em serviço com a temática sífilis para os municípios de Brejo Santo, Cedro, Icó e Quixeramobim; participação na Oficina Nacional de Diagnóstico (MS) (Brasília); Webinar com as referências técnicas de diagnóstico por testes rápidos sobre a implantação do TR DUO (HIV/Sífilis), vinculação de mídias na Campanha do Dia Nacional de Combate a Sífilis e Sífilis Congênita, elaboração e publicação do Boletim Epidemiológico Sífilis 2024.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	<ul style="list-style-type: none"> - O indicador ainda pode sofrer interferência das bases de dados que continuam em aberto para inserção de dados. O diagnóstico e tratamento oportuno realizado pela atenção primária à saúde reflete diretamente nos dados encontrados. Simultaneamente, é necessário intensificar as atividades de monitoramento, investigação e encerramento das fichas de notificação no tempo adequado. - Os resultados obtidos estão acima da meta pactuada para o ano de 2024. Até o momento, registramos taxa de incidência 14,1 casos de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos. Variáveis de cálculo (Jan - Dez): Número de casos: 1.454 (Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan) / Número de Nascidos Vivos: 102.809 (TABNET/SINASC/SESA).
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> - As causas estão relacionadas diretamente à assistência prestada às mães diagnosticadas com sífilis durante o pré-natal. - Falha nos registros de seguimento dos casos durante a assistência ao parto nas fichas de notificação.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Foram realizados treinamentos para a região do Litoral Leste. - Entrega de equipamentos para auxiliar as equipes no monitoramento dos dados de sífilis. - Reunião sobre inconsistências nas fichas de notificação de sífilis para SRFOR. - Participação no Projeto de Certificação da Eliminação da Transmissão Vertical da Sífilis, HIV e Hepatite B em parceria com os municípios e Ministério da Saúde. - Curso de Vigilância das ISTs na região do Sertão Central e Cariri. - Treinamento em serviço com a temática sífilis para os municípios de Brejo Santo, Cedro, Icó e Quixeramobim. - Participação na Oficina Nacional de Diagnóstico (MS) (Brasília). - Webinar com as referências técnicas de diagnóstico por testes rápidos sobre a implantação do TR DUO (HIV/Sífilis). - Vinculação de mídias na Campanha do Dia Nacional de Combate à Sífilis e Sífilis Congênita, elaboração e publicação do Boletim Epidemiológico Sífilis 2024.

Meta 1.2.7: Apoiar a ampliação para 70% da cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no Estado até 2027.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Cobertura Populacional Estimada por Agentes Comunitários de Saúde	Percentual	COAPS	64,14%	69,78%	108,79%

Série Histórica



Análise de Desempenho

O indicador representa o percentual de cobertura populacional estimada por Agentes Comunitários de Saúde. Em dados brutos, essa cobertura representa um total de 15.343 Agentes Comunitários de Saúde e uma população de 8.794.957, no Ceará.

A partir do resultado deste indicador poderemos visualizar o quanto de esforço ainda é necessário para vincular o máximo de 750 pessoas por ACS.

O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção à saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, normatizando a saúde preventiva à atenção em saúde.

Entre as ações realizadas no terceiro quadrimestre, estão:

- O Projeto de Braços Abertos, por meio do Eixo 2 da Planificação da Atenção à Saúde, realiza oficinas que promovem organização e qualificação dos processos de trabalho da

- APS, o que contribui para o estímulo à ampliação da cobertura de ACS.
- Participação no Grupo Condutor junto à Célula de Registro Funcional e Pagamento (CEFPA), sobre a transição do vínculo dos ACS para o Regime Próprio do Estado (estatutários).

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	É fundamental ampliar a atuação dos agentes comunitários de saúde nos municípios cearenses, uma vez que esses profissionais são essenciais para promover a saúde e prevenir doenças na população.
CAUSAS	Tendo em vista que o Agente Comunitário de Saúde em sua atuação, constitui um elemento fundamental da Atenção Primária à Saúde, atuando como interface crucial entre a comunidade e o sistema de saúde, e sendo um profissional imprescindível para a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a transformação da realidade social.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Encontro na Região do Cariri (Icó, Iguatu, Crato, Juazeiro do Norte e Brejo Santo) com os profissionais da APS e ACS sobre o Projeto de Braços Abertos. - Elaboração do Plano de Ação junto aos ACS da Região do Cariri sobre a incidência de mortalidade materna e infantil. - Avaliação do Monitoramento das Práticas Corporais realizada pelos ACS na sua área de atuação. - Participação no Grupo Condutor junto à Célula de Registro Funcional e Pagamento (CEFPA), sobre a transição do vínculo dos ACS para o Regime Próprio do Estado (estatutários).

Desempenho das Entregas

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Município Apoiado	COAPS	28	0	0,00%

Análise de Desempenho

O projeto “Braços Abertos: atenção desde o primeiro cuidado” visa organizar e qualificar os processos de trabalho da atenção primária, visando a melhoria da eficiência da rede de atenção à saúde.

O Eixo 2 do projeto refere-se à Planificação da Atenção à Saúde (PAS), metodologia desenvolvida pelo CONASS que, por meio de etapas e oficinas tutoriais, aborda temáticas dos macroprocessos da Atenção Primária à Saúde (APS) para fortalecer e qualificar a atuação das equipes de saúde da família. O desenvolvimento da PAS iniciou na Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe, em dezembro de 2023, e atualmente encontra-se na quarta etapa. Já a Região de Saúde Sul/Cariri iniciou o desenvolvimento das etapas em janeiro de 2025.

A estrutura das oficinas da Planificação da Atenção à Saúde está dividida em oito etapas, com a previsão de realização de onze oficinas que abordam as seguintes temáticas:

1ª etapa: Realização da pactuação com a equipe e apresentação da unidade de saúde. A oficina dessa etapa contempla a apresentação da Planificação da Atenção à Saúde e o diagnóstico situacional da unidade.

2ª etapa: Gestão de Base Populacional. Nessa oficina, é trabalhada a temática do território e a organização da gestão populacional.

3ª etapa: Acesso à Rede de Atenção à Saúde (RAS). A oficina desta fase aborda a organização da recepção e o fluxo de atendimento.

4ª etapa: Gestão do Cuidado, composta por quatro oficinas: estratificação de risco, linha de cuidado, programação do cuidado e organização para eventos agudos.

5ª etapa: Oficina de Autocuidado Apoiado.

6ª etapa: Oficina de Integração entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE).

7ª etapa: Oficina de Monitoramento.

8ª etapa: Oficina de Cuidados Paliativos.

Nota: A entrega está em andamento, sendo necessária a conclusão de todas as etapas para sua finalização.

Relação de Projetos e Planos de Ação Estratégicos

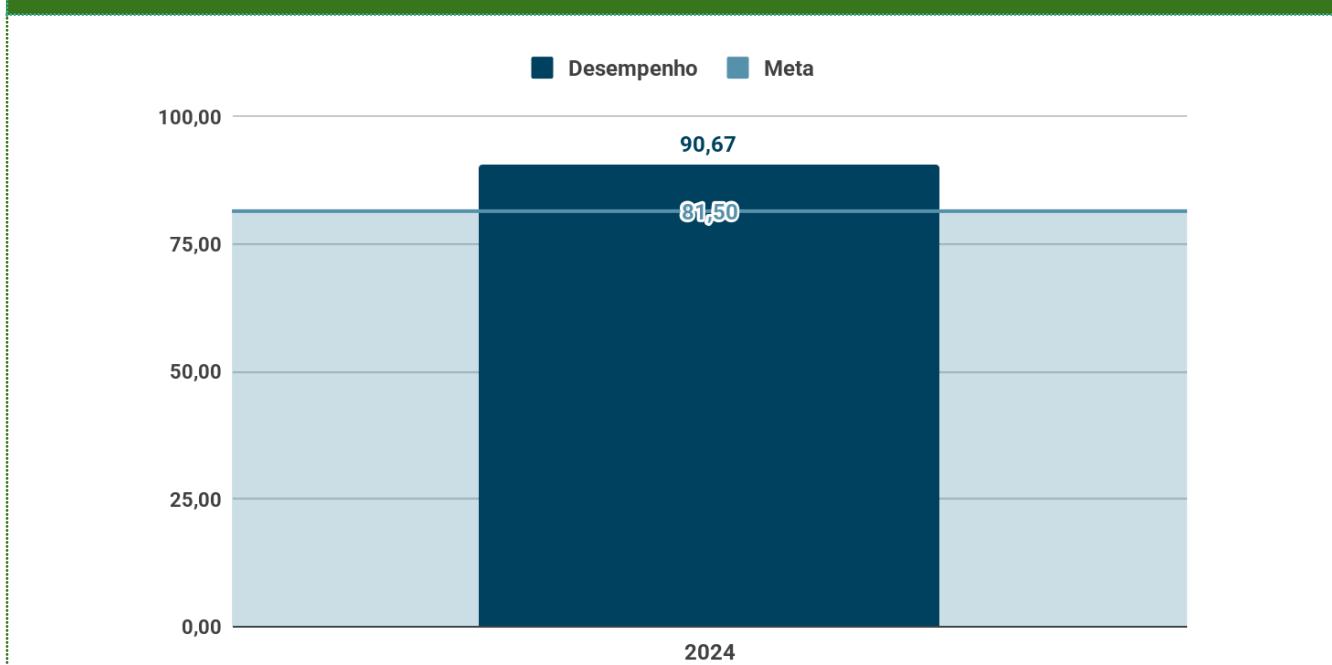
ID	Secretaria	Título	Classificação	Responsável	Status	Observação
1	SEAPS	Projeto de Braços Abertos	Projeto	Thais Nogueira	Relatório de planejamento	O relatório é um documento que formaliza todo o planejamento para executar, controlar e encerrar o projeto. A CEGPR realiza a elaboração do mesmo para dar início ao monitoramento, tendo em vista a aprovação do patrocinador.
2	SEADE	Fortalecimento da atenção bucal no Estado	Plano de Ação	Nalber Sigian Tavares	Em monitoramento	O plano contém 11 ações monitoradas, sendo: - 08 em andamento. - 03 não iniciada.

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 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.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Percentual de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica distribuídos	Percentual	COPAF	81,50%	90,67%	111,25%

Série Histórica



Análise de Desempenho

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

A regulamentação se dá por meio da Resolução CIB/CE N° 148/2023 pela necessidade de garantir uma rede de atenção desconcentrada e descentralizada na operacionalização do CEAF.

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 segundo quadrimestre 2024, foi lançado e publicizado o Resumo dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDTs) do Ministério da Saúde, com intuito de padronizar as condutas técnicas de todos os profissionais envolvidos nas etapas de acesso a medicamentos do CEAF.

No terceiro quadrimestre foram realizados os Fóruns de Qualificação da Assistência Farmacêutica na Atenção Especializada no Hospital Geral de Fortaleza (HGF) e no hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HM), com o objetivo de qualificar os profissionais de saúde envolvidos na execução do CEAF nos ambulatórios dos hospitais da rede Sesa.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	Acesso a medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica seguindo as regras dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> - Licitação fracassada. - Atraso no repasse do financiamento dos medicamentos alocados no Grupo 1B. - Atraso na distribuição dos medicamentos do grupo 1A, que é de responsabilidade do MS. - Subdimensionamento das equipes que atuam no CEAF nas SR/ADS.
AÇÕES	Articulação para cumprimento da Resolução CIB CE N° 148/2023, no intuito de garantir uma rede de atenção desconcentrada e descentralizada na operacionalização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), no Sistema Único de Saúde no Ceará.

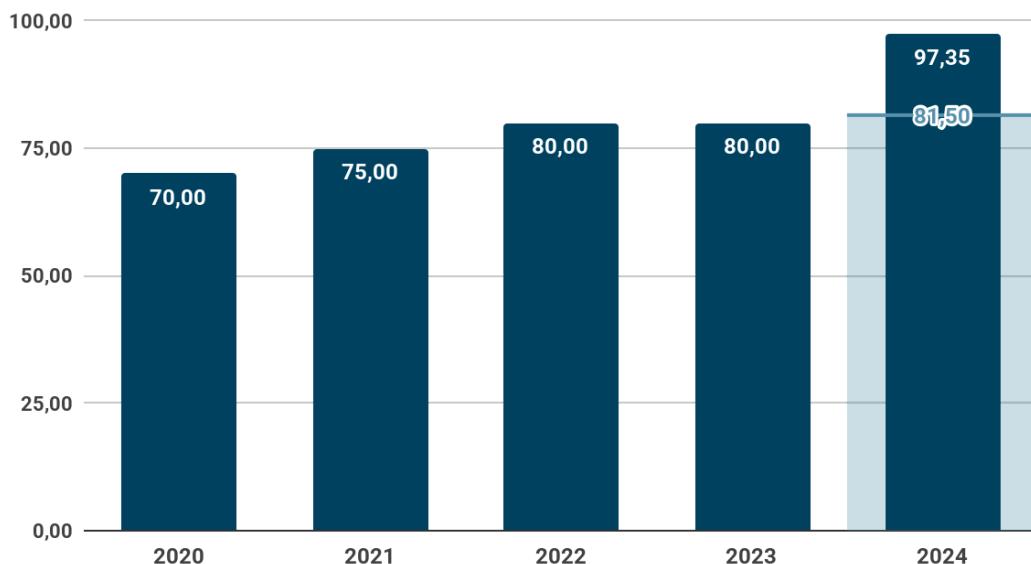


Meta 1.3.2: Assegurar o acesso aos medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica, por meio da compra centralizada, em consonância com os medicamentos programados pelos municípios.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Percentual Financeiro de Medicamentos Básicos distribuídos em consonância com os valores programados pelo município	Percentual	COPAF	81,50%	97,35%	119,45%

Série Histórica

■ Desempenho ■ Meta



Análise de Desempenho

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). Os municípios que escolhem essa forma de compra recebem o repasse dos três fundos: municipais, estaduais e federais, que são administrados pelo Estado, que adquire os itens conforme a programação anual estabelecida pelos municípios.

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



No primeiro quadrimestre de 2024, foi realizada a Oficina de Programação da PPI 2024, no intuito de promover ações educativas embasadas na problematização dos processos de trabalho em saúde e com o objetivo de transformar as práticas profissionais e as organizações do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, com foco na Compra Centralizada de Medicamentos da Atenção Básica e Secundária. Foi realizado também o processo de programação da PPI 2024, onde os 182 municípios que aderem à compra centralizada, realizaram as programações anuais dos medicamentos da Assistência Farmacêutica Básica e Assistência Farmacêutica Secundária.

No segundo quadrimestre, foram realizados os Fóruns Regionais de acompanhamento e qualificação da Compra Centralizada e Qualificação da Assistência Farmacêutica nas Regiões de Saúde de Fortaleza, Litoral Leste Jaguaribe, Sertão Central e Cariri.

Foram realizadas as distribuições do 1º trimestre no período de 01 a 26/04, conforme mostra a Nota Informativa N° 04/2024 e 2º trimestre no período de 01 a 26/07, conforme mostra a Nota Informativa N° 11/2024.

No terceiro quadrimestre, foi realizada a distribuição dos medicamentos do 3º trimestre em duas etapas, sendo a primeira no período de 26 de agosto a 20 de setembro e a segunda no período de 07 de outubro a 01 de novembro de 2024, conforme mostra a Nota Informativa N° 13/2024 e a Distribuição da complementação do 3º trimestre da PPI 2024, no período de 26 de novembro a 17 de dezembro, conforme mostra a Nota Informativa N° 18/2024. Foi lançada também a Nota informativa N° 21/2024, que trata da distribuição do 4º trimestre da PPI 2024, que ocorreu em janeiro/2025 após o pagamento dos meses de outubro, novembro e dezembro. O indicador é apresentado mensalmente nas reuniões ordinárias da CIB.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	Acesso a medicamentos pactuados no elenco da AFB e AFS com base na programação financeira de medicamentos e regularização da contrapartida municipal a cada quadrimestre.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">- Fracassos nas licitações.- Atraso no pagamento da contrapartida municipal (foi finalizado o exercício financeiro de 2024 com 14 municípios com débitos nas suas contrapartidas municipais totalizando um valor geral de R\$ 668.769,91).- Atraso na entrega dos medicamentos pelos fornecedores.- Problemas na cadeia produtiva dos medicamentos (falta de matéria-prima ou algum insumo utilizado na produção do medicamento), podendo causar desabastecimento ou atrasos.- Absenteísmo dos municípios agendados para retirada dos medicamentos no CD.- Transporte inadequado para retirada dos medicamentos no CD.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none">- Articulação constante com o COSEMS e APRECE para cumprimento das competências municipais no Termo de Adesão da compra centralizada de medicamentos da Atenção Primária.- Oficinas de Programação da PPI realizadas nos dias 11 e 12 de abril.- Reuniões mensais na Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica na CIB- Pauta permanente de acompanhamento dos indicadores da PPI nas Reuniões Ordinárias da CIB.- Fóruns Regionais de Qualificação da Assistência Farmacêutica .- Fóruns Regionais de Qualificação da Assistência Farmacêutica.

Desempenho das Entregas

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Serviço Realizado	SEAFI- COLOB	184	184	100,00%

Análise de Desempenho

Realização do serviço de distribuição de medicamentos para os municípios, por meio da Programação Pactuada Integrada (PPI) da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. 182 municípios que optaram por aderir à compra centralizada receberam os medicamentos da atenção básica e elenco complementar. No que se refere aos medicamentos dos Componentes Especializado e Estratégico da Assistência Farmacêutica, todos os 184 municípios foram contemplados na distribuição realizada via Superintendências e COADS conforme demanda da população e critérios dos protocolos clínicos do Ministério da Saúde.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Rede Estruturada	SEAPS- COPAF	2	6	300,00%

Análise de Desempenho

Implementação de ações do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos nos hospitais de referência da SESA para fortalecer a gestão clínica interdisciplinar, promovendo melhores desfechos clínicos, segurança do paciente, maior eficácia terapêutica e redução de desperdícios assistenciais. O Serviço de Farmácia Clínica foi implementado no Hospital Geral de Fortaleza e no Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, alinhado ao PGA, sendo monitorado através de indicadores no SIMAQ, como:

- Número de pacientes acompanhados pelo PGA
- Taxa de Perda de Seguimento.
- Taxa de cobertura de pacientes em uso de antimicrobianos estratégicos.
- Taxa de cobertura de leitos com PGA.
- Taxa de adesão às estratégias do PGA.
- Taxa de custo direto minimizada pelo PGA.

Principais Ações:

- Apresentação da Portaria SESA N° 1876/2023, criação do Grupo Técnico (GT) do PGA, definição de indicadores, cronograma de reuniões e diagnóstico do uso hospitalar de TORGENA®.
- Seminários de avaliação de indicadores, visitas a hospitais com PGA implementado.



aplicação de questionários situacionais e elaboração de Nota Técnica sobre o uso de TORGENA®.

- Sensibilização para implantação do PGA, capacitação de profissionais, visitas de avaliação a 6 hospitais de referência e realização do 3º seminário de monitoramento de indicadores, dentre outras.

Hospitais envolvidos no PGA:

- Hospital São José de Doenças Infecciosas.
- Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes.
- Hospital Infantil Albert Sabin.
- Hospital Geral Waldemar de Alcântara.
- Hospital Geral de Fortaleza.
- Hospital Geral César Cals.

Relação de Projetos e Planos de Ação Estratégicos

ID	Secretaria	Título	Classificação	Responsável	Status	Observação
1	SEAPS	Desjudicialização de medicamentos	Projeto	Fernanda França Cabral	Cancelado	O projeto foi cancelado, pois observou-se que as atividades relacionadas para alcançar o objetivo proposto, que é a migração dos pacientes judicializados para serem atendidos por meio das políticas públicas de acesso a medicamentos vigentes, foram incorporadas à rotina de trabalho da coordenadoria.



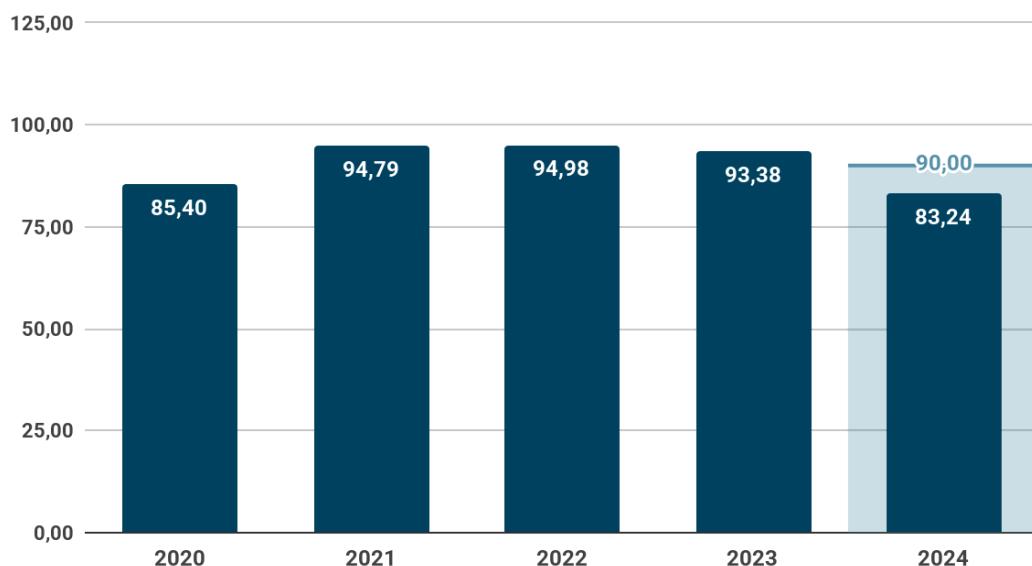
Objetivo 1.4: Tornar o processo de atendimento mais acessível, rápido, resolutivo e humanizado regionalmente.

Meta 1.4.1: Assegurar o percentual de satisfação dos usuários das unidades de saúde da Rede Sesa para 90% ou mais.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Índice de satisfação dos usuários com os serviços assistenciais de saúde	Percentual	COGEQ	90,00%	83,24%	92,49%

Série Histórica

■ Desempenho ■ Meta



Análise de Desempenho

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

O desempenho alcançado no quadriestre era esperado e a construção dessa nova série histórica de desempenho ao longo de 2024 deverá subsidiar futuros acordos de metas, considerando que o valor determinado para o quadriênio vigente (90%) baseou-se nos resultados produzidos até 2023, quando as unidades utilizavam métricas diversas para mensurar o indicador (questionários, formulários, abordagens diretas ao usuário etc.), prejudicando na confiabilidade do índice global Sesa e consequentemente o conhecimento da “real” medida de satisfação.

Outro aspecto que merece ser ressaltado nesse desempenho obtido, é a padronização da mensuração do indicador por meio do Net Promoter Score (NPS), que é um método de pesquisa usado globalmente para 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 gerado a necessidade de um acompanhamento multidimensional, pois se comprehende que um ponto desfavorável na evolução do serviço pode afetar a avaliação do usuário para a recomendação do serviço.

No geral, ao longo do ano, foram consolidados os dados de 30 unidades com indicador mensurado e informado. Destas, 16 apresentaram resultados acima de 90%, 09 unidades tiveram resultados entre 89 - 70%, e 05 com desempenho abaixo de 70%.

Baseando-se na categorização exposta (acima de 90% e entre 89 - 70%), o resultado médio do indicador das 25 Unidades foi de 90,8%.

Dentre as 05 unidades com percentual abaixo de 70%, foram identificados resultados de NPS críticos, inclusive com resultados negativos, para os quais são apresentadas justificativas que vêm sendo analisadas.

No 3º 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 construção, junto à COGEC, da Política Institucional da Gestão da Qualidade avançou, sendo estabelecido fluxo e prazos; a realização de visitas aos Serviços de Saúde da Rede esteve prejudicada por redução da força de trabalho da área, contudo, aconteceram reuniões individuais na própria Sesa; manteve-se a realização de reuniões mensais com a Rede de Gestão da Qualidade no âmbito da SESA, momentos em que foram pautados e compartilhados assuntos promotores da melhoria contínua.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	Apesar de terem sido mencionadas razões que impactaram o resultado, é conhecido que este indicador está ligado ao desempenho individual de cada unidade na entrega do serviço ao cliente. Espera-se que uma maior aderência aos processos e a implementação de melhores práticas resultem em maior satisfação. A implantação de novo método e a alteração da rotina de algumas Unidades para adotá-lo podem ter influenciado o resultado. Questiona-se se os resultados dos anos anteriores, nos quais foram utilizadas diversas métricas para medir o indicador, trouxeram um histórico da real da medida de satisfação dos usuários (resultados anteriores sempre acima de 90%).
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> - Mudança do método/instrumento de avaliação e alteração das rotinas estabelecidas pelas unidades. - Necessidade de aprimoramento do processo relacionado à pesquisa de satisfação, inclusive com garantia de pessoal para o desenvolvimento da atividade. - Unidades com dificuldades de trabalhar a gestão da qualidade de modo pleno (múltiplas causas, dentre elas: insuficiência de pessoal, dificuldade em sensibilizar corpo técnico, sistemas informatizados não fornecendo dados fidedignos para auxílio na tomada de decisão).
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Ampliação das ações de monitoramento e avaliação que auxiliem as unidades em seus planos de melhoria. Instrumentalizar as Unidades para a sistematização de procedimentos e práticas promotoras de resultados



organizacionais positivos para a melhoria contínua.

- Fortalecer a parceria da Rede de Gestão da Qualidade e Ouvidoria. Pretende-se aprimorar a aplicação do NPS, instituindo uma amostra significativa em todos os serviços, reestruturando a força de trabalho para um melhor acompanhamento e análise do processo e incluindo questão qualitativa na pesquisa que possibilite uma estratificação.

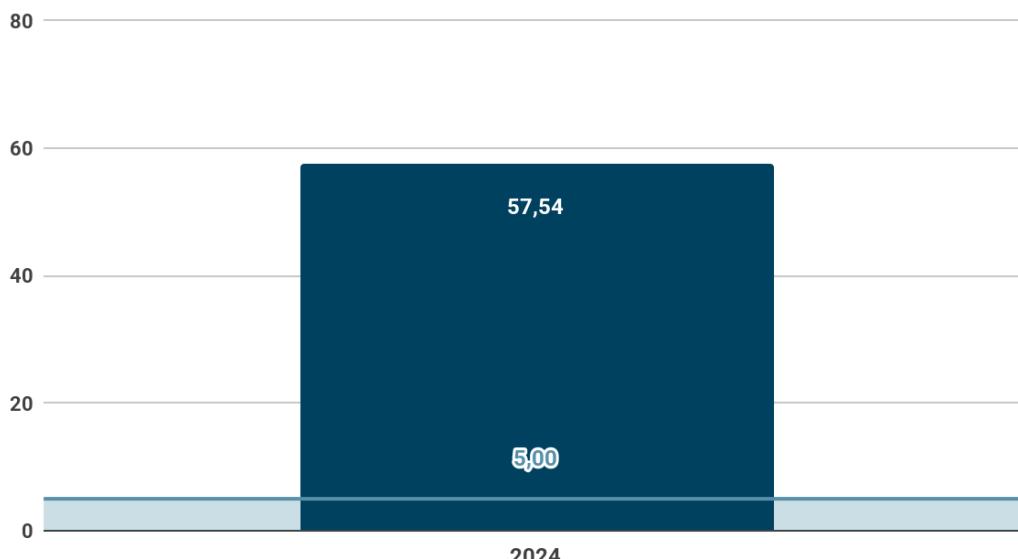


Meta 1.4.2: Aumentar o percentual de realização de cirurgias eletivas em relação ao exercício anterior, iniciando em 5% em 2024 e alcançando 15% até 2027.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Percentual de Incremento no Número de Cirurgias Eletivas	Percentual	COREG	5,00%	57,54%	1150,80%

Série Histórica

■ Desempenho ■ Meta



Análise de Desempenho

O valor apresentado é referente a janeiro, fevereiro e março de 2024: 32.512, considerando que é o período até agora disponibilizado pela fonte de dados: Datasus/MS.

Ações realizadas no período:

- 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.
- Monitoramento dos municípios/unidades na realização das cirurgias.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS

Meta ultrapassada em relação ao indicador.



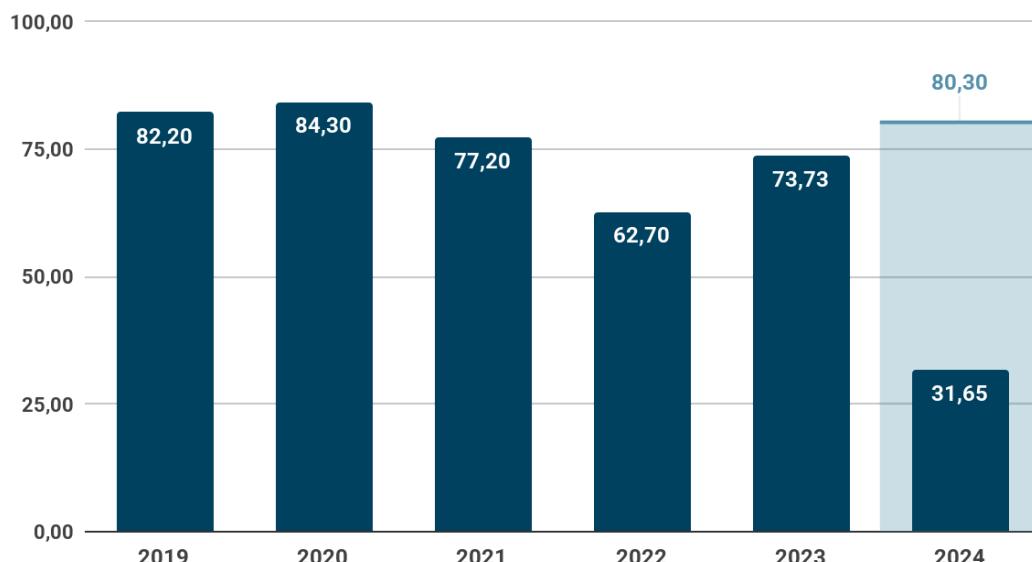
CAUSAS	Aumento da realização de cirurgias pelos programas Federal e Estadual.
AÇÕES	Manter o andamento nas realizações das cirurgias, reforçando o gerenciamento das consultas e monitorando a execução.

Meta 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.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Percentual de pessoas beneficiadas com Órtese, Prótese e Meios de Locomoção (OPM) no ano	Percentual	CORAS	80,30%	31,65%	39,41%

Série Histórica

■ Desempenho ■ Meta



A área sombreada representa a meta estabelecida.

Análise de Desempenho

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.

De janeiro a dezembro do presente ano, o percentual de benefício concedido apresenta resultado de 31,65%, o que representa 39,41% da meta pactuada, não atingindo a meta pactuada.

Entre as ações realizadas no período estão:

- Realização de 01 (um) Curso de Aperfeiçoamento para prescritores de Órtese, Prótese e Meios de Locomoção (OPM).
- Realização de 02 (dois) Cursos Básicos de Assistência à Pessoa com Deficiência (PCD) na Atenção Primária de Saúde (APS) 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.
- Monitoramento no saúde digital sobre as OPM distribuídas.
- Atualização constante do Catálogo de OPM conforme a ata de registro de preço disponível.

Desta forma, OPM constituem importantes ferramentas do processo terapêutico, contribuindo fundamentalmente na superação de barreiras.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	Fila de espera extensa de pacientes aguardando o benefício.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> - Insuficiência de orçamento e recurso. - Duodécimo incompatível com a demanda.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Aprimoramento das prescrições para OPM. - Avaliações dos pedidos de OPM vindos das Policlínicas. - Qualificação da fila, das solicitações de OPM vindas da Policlínica. - Aquisição e distribuição de órtese, prótese e meios auxiliares de locomoção (OPM).



Relação de Projetos e Planos de Ação Estratégicos

ID	Secretaria	Título	Classificação	Responsável	Status	Observação
1	SEADE	Fortalecimento do programa estadual de cirurgia eletiva	Plano de Ação	Melissa Soares	Em monitoramento	O Programa foi incorporado ao Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE), como componente de cirurgias instituída pela Portaria GM/MS nº 5.820, publicada em 4 de dezembro último, e começa a ser implementada em 2025.
2	SEADE	Fortalecimento do sistema de regulação no estado	Plano de Ação	Breno Melo	Pendente	A elaboração do plano de ação encontra-se pendente. O material necessário para sua construção, incluindo o link do ferramental (Google Drive), foi encaminhado à área responsável, porém, não houve retorno.
3	SEAPS	Equidade SUS Ceará	Plano de Ação	Silvia Maria Negreiros Bomfim	Em monitoramento	O plano contém 07 ações monitoradas, sendo: - 07 em andamento.

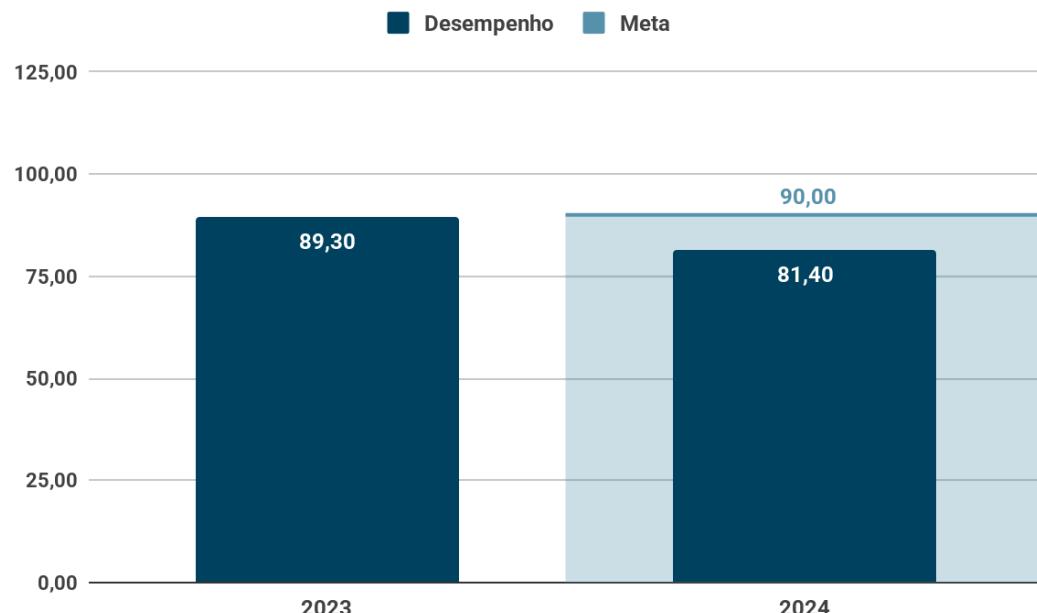
 **Diretriz 2:** Fortalecer a vigilância em saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de proteção da saúde da população.

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 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.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Proporção de fichas encerradas oportunamente (60 dias) de doenças preveníveis por vacina	Percentual	COVEP	90,00%	81,40%	90,44%

Série Histórica



Análise de Desempenho

Este indicador tem o objetivo de verificar a oportunidade de encerramento das fichas de notificação das doenças imunopreveníveis, o que é fundamental para garantir a eficiência e a efetividade do sistema de vigilância epidemiológica.

Este monitoramento permite assegurar que os casos suspeitos ou confirmados destas doenças sejam devidamente acompanhados e encerrados em tempo hábil, evitando a transmissão de doenças preveníveis por vacinas.

As seguintes ações foram implementadas para aprimorar os resultados do indicador:

- Reuniões com as COADS, treinamentos em serviço presencial com os municípios das COADS de Canindé e Baturité e com o DSEI.
- Realização de cursos para os municípios da Superintendência Litoral Leste, Sertão Central e Fortaleza.
- Publicação de nota técnica de meningite e divulgação do cenário epidemiológico das doenças imunopreveníveis através de publicação de boletim multitemático.

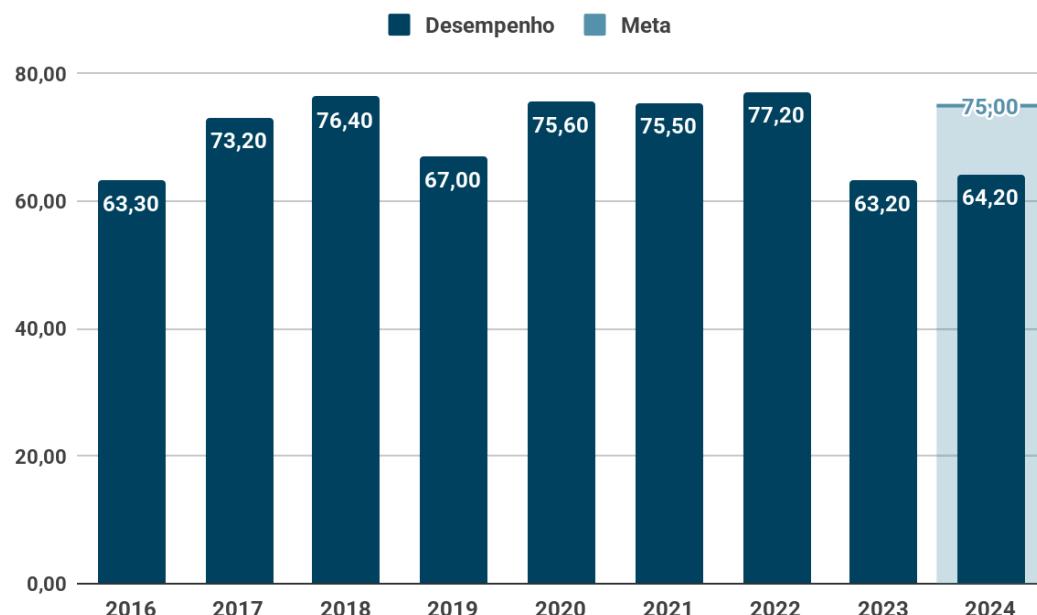
Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	Não conseguimos atingir a meta porque as notificações de Paralisia Flácida Aguda (PFA) não foram encerradas em até 60 dias e porque há fichas de Meningite pendentes.
CAUSAS	A Paralisia Flácida Aguda (PFA) é uma condição que requer uma reavaliação do paciente em até 60 dias após o início dos sintomas de perda motora. Esse prazo pode estar impactando o tempo limite para a conclusão dos casos notificados. Atualmente, há 67 fichas que ainda aguardam encerramento.
AÇÕES	O grupo técnico estadual das doenças preveníveis por vacina realizará ciclos de capacitação com as Superintendências, COADS e seus municípios correspondentes, sobre a notificação, investigação e encerramento adequado dessas fichas.

Meta 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.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar examinados	Percentual	COVEP	75,00%	64,20%	85,60%

Série Histórica



Análise de Desempenho

O indicador de contato reflete a eficácia dos serviços na vigilância dos contatos de novos casos de tuberculose, contribuindo para a detecção oportuna de casos. Com o aumento na identificação de casos, é esperado que esse indicador avance, alcançando, eventualmente, a meta estabelecida.

Para apoiar os processos de vigilância, investigação e exames de novos casos de Tuberculose, foram realizadas ações de treinamentos em serviços nas COADS Tianguá e Camocim. Também aconteceram pontualmente nos municípios de Banabuiú e Maracanaú. Curso de Vigilância e manejo clínico da tuberculose nas regiões de Limoeiro, Russas, Aracati, Tauá e Crateús, pelo GT Tuberculose/SESA CE.

Capacitação de Manejo Clínico da Tuberculose e vigilância do óbito em parceria com as cinco Superintendências Regionais do estado do Ceará pelo Ministério da Saúde para todas as regiões de saúde do Estado.

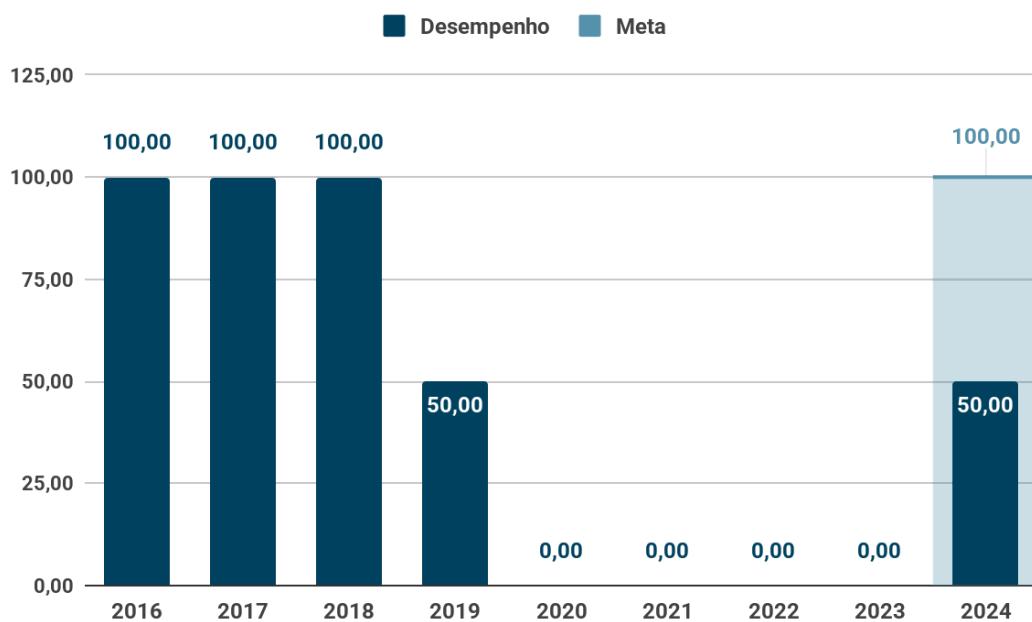
Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	<p>Em 2024, mais de 3.900 casos de tuberculose foram diagnosticados, com um total de 11.577 contatos identificados até o momento. Embora sejam preliminares, os resultados indicam que a supervisão continua ativa e ao término de março de 2025, data em que a base de dados se encerra, estaremos próximos da meta estabelecida. Para aprimorar continuamente este indicador e auxiliar nos processos de monitoramento, investigação e testes de novos casos de Tuberculose, foram conduzidas as seguintes ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Curso de Vigilância e manejo clínico da tuberculose nas regiões de Limoeiro, Russas, Aracati, Tauá e Crateús, pelo GT Tuberculose/SESA CE. - Capacitação de manejo clínico da tuberculose e vigilância do Óbito nas cinco Superintendências Regionais do Estado do Ceará - GT Tuberculose/SESA CE em parceria com o Ministério da Saúde.
CAUSAS	As causas estão diretamente relacionadas à atenção primária na busca de contatos junto ao diagnóstico do paciente de tuberculose, além da falha nos registros do Sinan.
AÇÕES	Para apoiar os processos de vigilância, investigação e exames de novos casos de Tuberculose, foram realizadas ações de treinamentos em serviços nas COADS Tianguá e Camocim. Também aconteceram pontualmente nos municípios de Banabuiú e Maracanaú. Curso de Vigilância e manejo clínico da tuberculose nas regiões de Limoeiro, Russas, Aracati, Tauá e Crateús. Capacitação de Manejo Clínico da Tuberculose e vigilância do Óbito em parceria com Ministério da Saúde para todas as regiões de saúde do Estado.

Meta 2.1.3: Assegurar 100% de cobertura das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Percentual de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais adequadas	Percentual	COIMU	100,00%	50,00%	50,00%

Série Histórica



Análise de Desempenho

Apesar de não alcançar a meta do indicador, ao verificar as coberturas vacinais, por vacina avaliada, observa-se que duas vacinas obtiveram resultados superiores à meta mínima preconizada (95%) e as outras duas vacinas se aproximam da meta, demonstrando o processo de retomada da vacinação.

Analizando os dados referentes ao período de janeiro a dezembro de 2024 (acesso em 27/01), verifica-se coberturas vacinais para pentavalente: 94%, poliomielite: 93%, pneumocócica 10v: 95% e tríplice viral: 97%.

Assim, como houve o alcance da meta nas vacinas pneumocócica 10v e tríplice viral, o indicador de proporção resultou em 50%.

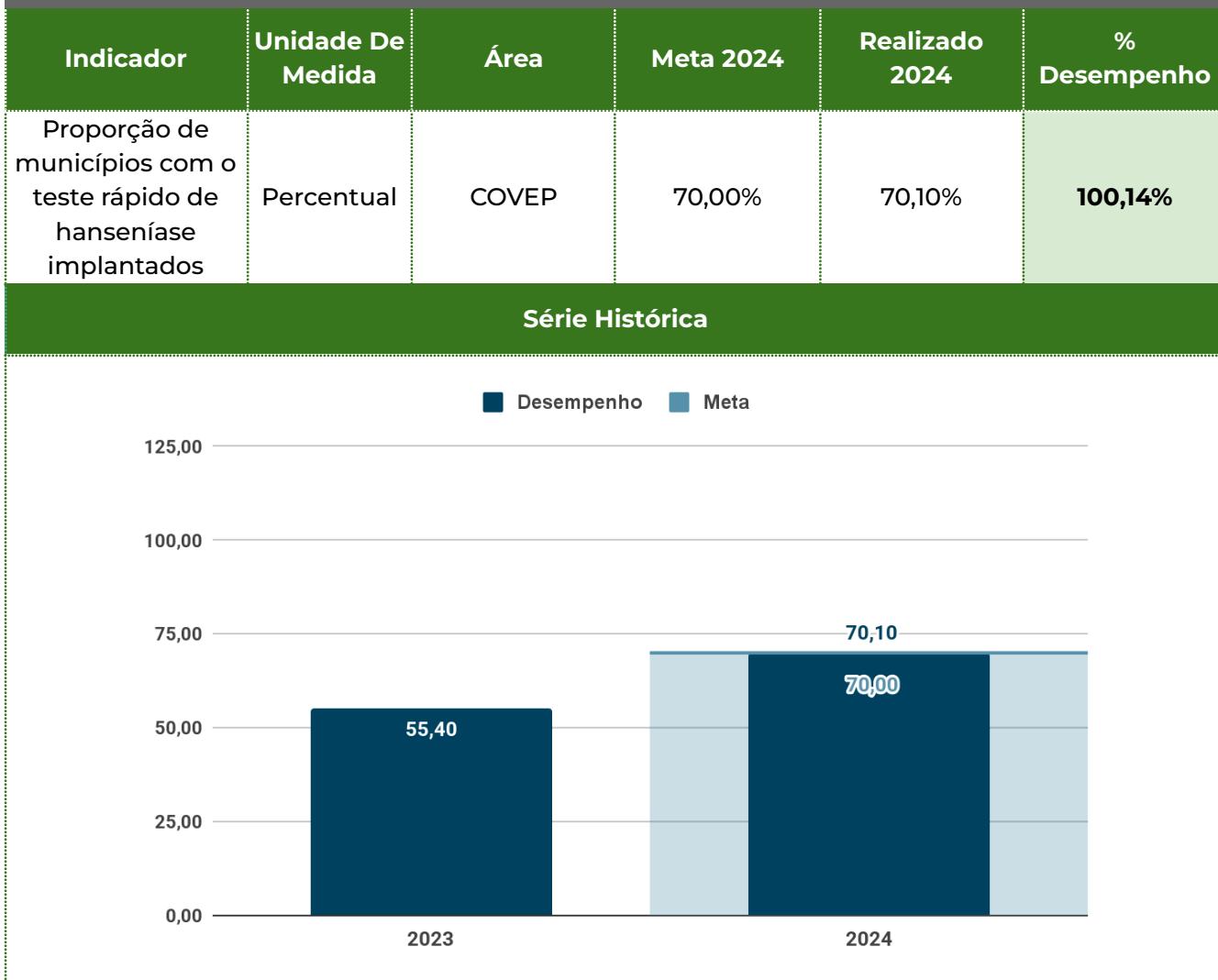
No último quadrimestre de 2024, diversas ações foram fortalecidas, como: monitoramento e

supervisão dos Planos Municipais (184 municípios), 04 dias de mobilização realizados (Dia D), elaboração e publicação de materiais informativos, treinamento em sistemas de informação.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	<p>O indicador avalia a proporção das vacinas selecionadas que atingem as coberturas vacinais consideradas adequadas. Para calcular essa cobertura, utiliza-se como denominador a estimativa populacional do período em questão. A meta anual de vacinação é calculada em base mensal, distribuindo a população-alvo total pelos 12 meses do ano. Os resultados da vacinação devem ser acompanhados mês a mês, visando identificar possíveis falhas no cumprimento da meta mensal. Esse monitoramento facilita a busca ativa dos indivíduos não vacinados, promovendo sua imunização e contribuindo para a redução do acúmulo de pessoas suscetíveis.</p> <p>Para o período de janeiro a outubro (Fonte: localizasus, dados atualizados em 01/11), foram vacinados 83.460 crianças com pentavalente, 84.602 com pneumocócica 10v, 82.862 com poliomielite e 86.057 com tríplice viral. Além disso, esses dados são passíveis de atualização diariamente, conforme envio dos registros para a Rede Nacional de Dados em Saúde e consolidação no painel do localizasus.</p>
CAUSAS	<p>A causa está relacionada diretamente à necessidade de ampliar cada vez mais a aplicação do microplanejamento, para identificar as prioridades das estratégias de vacinação. O monitoramento das coberturas vacinais requer avaliações sistemáticas e recomendações de ações corretivas aos gestores, priorizando o território conforme a classificação da situação de risco. Deve-se atentar para a atualização dos dados no sistema de informação local, municipal, estadual e nacional, com correção das coberturas e proporções de abandono atípicas, além do monitoramento das CVs, uma vez que a análise de risco, baseada exclusivamente em dados administrativos, pode não refletir a cobertura real de cada vacina.</p>
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoramento quadrimestral dos planos municipais, bem como ações realizadas e planejadas a nível municipal. - Intensificação da vacinação no Dia D mensal (publicação de datas programadas para 2025). - Monitoramento das doses de vacinas aplicadas; monitoramento das ações de imunização nas escolas. - Planejamento de fóruns regionais de imunização para novos gestores; planejamento de cursos para multiplicadores de saúde (professores e Agentes Comunitários de Saúde) e técnicos do componente estadual e regional do Programa Nacional de Imunização (PNI).

Meta 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.



Análise de Desempenho

O indicador reflete a acurácia da atenção primária na utilização dos testes rápidos para hanseníase em contatos assintomáticos de novos casos. No entanto, o monitoramento deste indicador revela uma deficiência na resposta por parte dos municípios e COADS em relação à aplicação dos testes.

A meta de distribuição foi alcançada, demonstrando progressos importantes na vigilância, no entanto, a aplicação dos testes ainda requer o preenchimento de um formulário, com retorno de apenas 129 municípios.

A avaliação sistemática dos contatos tem como objetivo identificar precocemente novos casos de hanseníase e reduzir a transmissão da doença. A quantificação do risco de exposição é variável e deve ser feita de forma individualizada, considerando a forma clínica do caso-fonte, o ambiente e o período de exposição.

Como ações de melhoria do indicador, foram realizados dois webinars sobre manejo do teste rápido na atenção primária em parceria com o Ministério da Saúde, assim como o Curso de

Vigilância e Manejo da Hanseníase e prevenção de incapacidades para as regiões Litoral Leste e Sertão Central e os municípios de Uruburetama, Umirim, Maracanaú e Palmácia.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	Em 2024, foram diagnosticados mais de 1079 casos de hanseníase, com um total de 3.016 contatos identificados até então. Embora sejam preliminares, os resultados sinalizam que a vigilância permanece atuante e, ao final do ano, estaremos próximos à meta estabelecida. Também podem ser citadas falhas na resposta por parte dos municípios e COADS quanto ao uso dos testes.
CAUSAS	As causas estão diretamente relacionadas à atenção primária na busca de contatos junto ao diagnóstico do paciente de hanseníase, além da falha nos registros do Sinan.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Realizados dois webinars sobre manejo do teste rápido na atenção primária em parceria com o Ministério da saúde. - Curso de Vigilância e Manejo da Hanseníase e prevenção de incapacidades para as regiões Litoral Leste e Sertão Central e os municípios de Uruburetama, Umirim, Maracanaú e Palmácia.

Desempenho das Entregas

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Unidade de Saúde Mantida	COVEP COVAT	8	9	112,50%

Análise de Desempenho

SVO: De janeiro a dezembro de 2024, realizou 4.368 atendimentos. Destes, 1.965 necropsias foram realizadas. O serviço de remoção de corpos, inaugurado em agosto, realizou 345 remoções. **Produções do Núcleo de Epidemiologia:** 3 cenários epidemiológicos quadrimestrais - natimortos e óbitos infantis; 12 boletins mensais de atendimentos; 2 cenários epidemiológicos semestrais - meningite; 52 relatórios semanais de atendimentos.

CEREST: De janeiro a dezembro de 2024 foram realizados 2.525 procedimentos. Destacam-se os seguintes (1.694) Vigilância da situação de saúde dos trabalhadores (Monitoramento dos indicadores ,rumores de acidente de trabalho); (147) Atividade educativa em saúde do trabalhador para rede SUS (apoio matricial, reuniões, capacitações e oficinas); (11) Atividade educativa para população (grupos temáticos, palestras); (04) Inspeção sanitária em saúde do trabalhador; (68) Recebimento de denúncia / Reclamações; (13) Visita domiciliar por profissional de nível superior; (28) Consulta de profissional de nível superior na atenção especializada (exceto médico); (07) acompanhamento de paciente portador de agravo relacionados ao trabalho; (31) Acompanhamento de paciente portador de sequelas relacionado ao trabalho; (85) Emissão de parecer técnico sobre nexo causal; (62) Consulta médica em saúde do trabalhador.

CERESTA: De janeiro a dezembro de 2024 foram realizados 784 procedimentos. Destacam-se os seguintes (207) Vigilância da situação de saúde dos trabalhadores (Monitoramento dos indicadores, rumores de acidente de trabalho); (195) Atividade educativa em saúde do trabalhador para rede SUS (apoio matricial, reuniões, capacitações e oficinas); (21) Atividade educativa para população (grupos temáticos, palestras); (22) Inspeção sanitária em saúde do trabalhador; (06) Recebimento de denúncia / Reclamações; (45) Visita domiciliar por profissional de nível superior; (97) Consulta de profissional de nível superior na atenção especializada (exceto médico); (18) Consulta de profissional de nível superior na atenção básica (exceto médico); (37) acompanhamento de paciente portador de agravo relacionados ao trabalho e ou sequela; (47) Emissão de parecer técnico sobre nexo causal; (91)Consulta médica em saúde do trabalhador.

LACEN: 06 unidades mantidas: LACEN em Fortaleza, em Crato, em Juazeiro do Norte e em Tauá, 02 Postos de Coleta (Icó e Senador Pompeu) mantidos e funcionando. Número de exames realizados pela Rede LACEN no ano de 2024: 1.421.187 exames, sendo 1.025.741 exames de interesse da Vigilância Epidemiológica; 210.975 exames de interesse da Vigilância Ambiental; 12.733 exames de interesse da Vigilância Sanitária; 6.394 exames de interesse da Vigilância em Saúde do Trabalhador e 165.344 exames básicos.

Foram executadas melhorias nos fluxos dos processos de trabalho, implementando o aperfeiçoamento da gestão administrativa financeira, onde foram contratados novos colaboradores e revistos os processos de compras, pagamentos, e armazenamento de insumos e serviços. Foram disponibilizados novos exames (pesquisa de Mayaro, Oropouche, Mormo, anti Parvovírus). Foi fortalecido o Núcleo de Vigilância Epidemiológica, monitorando, subsidiando as ações de vigilância laboratorial nas cinco superintendências de saúde do Ceará. O LACEN em

Fortaleza permaneceu com a acreditação ONA nível 3 (acreditado com excelência). Foram realizadas 86 capacitações/treinamentos com as unidades de saúde da rede SESA, de forma online e presencial. Foram realizados 105 eventos (capacitações, palestras, cursos, eventos comemorativos) durante o ano para os colaboradores da Rede LACEN. Foi finalizada e publicada a nova versão do Manual de Coleta, Transporte e Armazenamento de Amostras, disponível no site do LACEN para todos os clientes do laboratório. Além disso, também foram revisadas e publicadas as Cartas de Serviços do LACEN, na plataforma Ceará Digital, onde houve redução do número de cartas de 60 para 17, organizando sua apresentação por grupos de doenças e facilitando a consulta e o uso. Foram adquiridos equipamentos laboratoriais com recursos do Ministério da Saúde (Portarias 1957/2020 e 1413/2021).

Nota: O resultado apresentado, corresponde a inclusão do Laboratório Regional de Crato, considerando que o mesmo, não estava programado para o ano de 2024.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Unidade de Saúde Estruturada	SEVIG	6	4	66,67%

Análise de Desempenho

SVO: No terceiro quadrimestre, o SVO recebeu novo mobiliário. Foram recebidas 7 mesas, 3 armários e 16 poltronas. Também foram adquiridos 18 equipamentos: 1 central de inclusão, 2 banhos histológicos digitais, 1 dispensador de parafina, 1 corador automático de lâminas, 2 micrótomo semi-automático, 1 scanner de lâminas, 1 processador de tecidos, 1 centrífuga de laboratório, 1 impressora para lâminas, 1 impressora para cassetes, 1 microscópio pentalocular, 2 microscópios binoculares, 1 microscópio trinocular, 1 ultrassom portátil, 1 criostato, 1 equipamento de imunohistoquímica.

COIMU: Iniciado o processo de articulação com a direção da unidade hospitalar do Hospital Regional do Litoral Leste/Vale do Jaguaribe para implantação do CRIE na região (unidade referência para oncologia, traumatologia, etc). A execução do projeto está em andamento, conforme termo de cooperação com ISGH (gestão hospitalar das unidades) para definição de responsáveis e cronogramas das atividades (projeto da sala, aquisição de equipamentos, etc). Está na programação a visita ao Hospital Regional de Quixeramobim para identificar o local a ser estruturado o serviço.

COVAT: Não apresenta nenhuma meta pactuada para a entrega da Unidade estruturada no de 2024.

LACEN: Foram adquiridos 05 equipamentos laboratoriais com recursos do Ministério da Saúde (3 Termocicladores para PCR em tempo real + Autoclave 105 litros pela Portaria 1957/2020; e Capela de Exaustão de gases pela 1413/2021), para a região de Fortaleza.

Nota: No relatório do Sistema Integrado de Monitoramento e Avaliação - SIMA, consta apenas 03 unidades estruturais, tendo em vista que o lacen, enviou os dados após prazo de entrega.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Documento Emitido	SEVIG	599	636	106,18%

Análise de Desempenho

De janeiro a dezembro de 2024, foram liberadas 636 licenças sanitárias. A emissão da licença sanitária está condicionada ao cumprimento das Boas Práticas definidas em legislações específicas, isto é, o estabelecimento encontra-se de acordo com as normas estabelecidas no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária para o seu funcionamento. A emissão de licença sanitária é realizada a partir da solicitação do setor regulado via sistema informatizado Saúde Digital onde são analisados os documentos enviados e posteriormente será realizada a inspeção sanitária.

Lista dos Municípios com Alvarás expedidos em 2024: Acaraú, Aiuba, Aquiraz, Aracati, Aracoiaba, Aurora, Banabuiú, Barbalha, Baturité, Boa Viagem, Brejo Santo, Camocim, Campos Sales, Canindé, Cariús, Carnaubal, Cascavel, Caucaia, Cedro, Crateús, Crato, Cruz, Eusébio, Fortaleza, Frecheirinha, Granja, Groaíras, Guaraciaba do Norte, Guaramiranga, Horizonte, Icapuí, Icó, Iguatu, Paumirim, Ipú, Itapajé, Itapipoca, Itarema, Jaguaribe, Juazeiro do Norte, Lavras da Mangabeira, Limoeiro do Norte, Maracanaú, Maranguape, Morada Nova, Pacajus, Pacatuba, Pacoti, Paracuru, Paraipaba, Pentecoste, Pindoretama, Piquet Carneiro, Poranga, Quixadá, Quixelô, Quixeramobim, Redenção, Russas, São Benedito, São Gonçalo do Amarante, São Luiz do Curu, Senador Pompeu, Sobral, Tabuleiro do Norte, Tamboril, Tauá, Tianguá, Trairi, Ubajara.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Material Distribuído	COVAT COVEP	184	184	100,00%

Análise de Desempenho

De Janeiro a Dezembro a COVAT distribuiu, insumos laboratoriais, inseticidas, material educativo (doença de Chagas, esquistossomose e tracoma), teste rápido para diagnóstico da leishmaniose animal (Kit DPP) e Kato Katz, lupas pala para o diagnóstico do tracoma.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Material de Imunização Distribuído	SEVIG	22.488.330	20.406.569	90,74%

Análise de Desempenho

De janeiro a dezembro foram distribuídos 20.406.569 itens, entre vacinas, soros, imunoglobulinas e seringas/agulhas. A periodicidade de envio e distribuição dos imunobiológicos é mensal, no entanto a dispensação poderá acontecer com maior frequência a depender da situação epidemiológica. Já as seringas, são produtos enviados a cada três meses, mantendo um estoque disponível nas regionais de saúde. Considerando a necessidade de planejamento e gestão estadual do programa de imunização, a COIMU gerencia os estoques, garantindo um fornecimento eficiente e pontual. As rotas de distribuição dos imunobiológicos são planejadas com antecedência para garantir a disponibilidade da vacinação na data estabelecida, de acordo com o calendário nacional de imunização e as diretrizes das campanhas de vacinação. No período foram distribuídas 10.119.888 seringas e 10.286.681 imunobiológicos.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Campanha para PCTs e Pessoa Negra realizada	SEVIG	1	1	100,00%

Análise de Desempenho

A COIMU divulga a programação do primeiro treinamento de vacinação para profissionais de saúde que trabalham em comunidade quilombola. As visitas foram realizadas em várias comunidades quilombolas: Aracati e Horizonte. No mês de novembro, será realizado um webinar sobre vacinação e igualdade.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Campanha para pessoa LGBTI+ realizada	SEVIG	1	1	100,00%

Análise de Desempenho

Realizado o primeiro curso de vacinação para profissionais de saúde em comunidades quilombolas, visando qualificar o atendimento e ampliar a cobertura vacinal. Além disso, ocorreram visitas técnicas às comunidades de Aracati e Horizonte para fortalecer o diálogo local e desenvolver estratégias de vacinação. Em novembro, foi promovido um webinar sobre vacinação e equidade, abordando a importância da imunização como direito fundamental e discutindo formas de garantir acesso igualitário à saúde para populações vulneráveis.



Relação de Projetos e Planos de Ação Estratégicos

ID	Secretaria	Título	Classificação	Responsável	Status	Observação
1	SEVIG	Vigilância oportuna de contatos de casos novos de tuberculose	Plano de Ação	Ana Maria Peixoto	Em monitoramento	O plano contém 13 ações monitoradas, sendo: - 09 em andamento. - 01 não iniciada. - 03 concluídas.
2	SEVIG	Vigilância do diagnóstico precoce de Hanseníase	Plano de Ação	Ana Maria Peixoto	Em monitoramento	O plano contém 10 ações monitoradas, sendo: - 05 em andamento. - 04 não iniciada. - 01 concluídas.

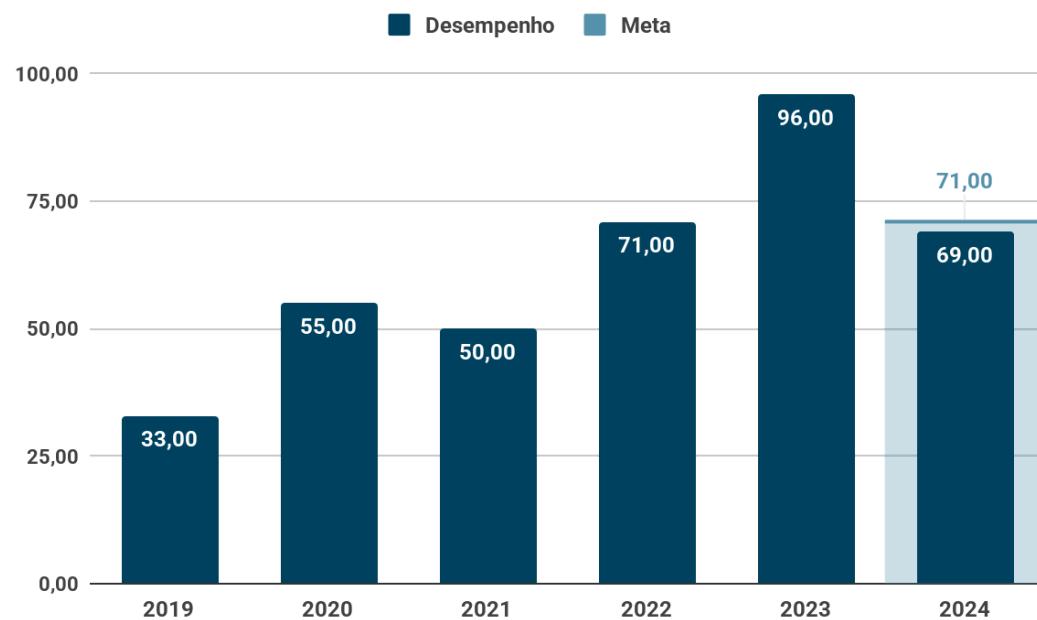


Objetivo 2.2: Fortalecer a regionalização das ações e dos serviços de vigilância sanitária, epidemiológica, ambiental e saúde do trabalhador para proteção da saúde da população.

Meta 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.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024.	% Desempenho
Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária	Percentual	COVIS	71,00%	69,00%	97,18%

Série Histórica



Análise de Desempenho

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 implementadas em todos os municípios:

- Cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA.
- Instauração de processos administrativos de VISA.
- Inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA.



- Atividades educativas para a população.
- Atividades educativas para o setor regulado.
- Recebimento e 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 que devem ser 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.

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/COADS, por meio do monitoramento mensal das atividades onde o município encontrava dificuldades na sua realização.

Em 2024, estamos com o indicador satisfatório, tendo alcançado no acumulado de janeiro a novembro (97,18%), confirmando que as estratégias empregadas pela COVIS estão alcançando os resultados esperados, incluindo: capacitação em serviço, curso de atualização promovido pela ESP no primeiro semestre com os municípios/COADS/Superintendência, além do monitoramento direto realizado pelas COADS nos municípios.

Ressaltando que no SIA SUS, estão liberados os meses de janeiro a novembro de 2024, ainda não é um resultado finalizado.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

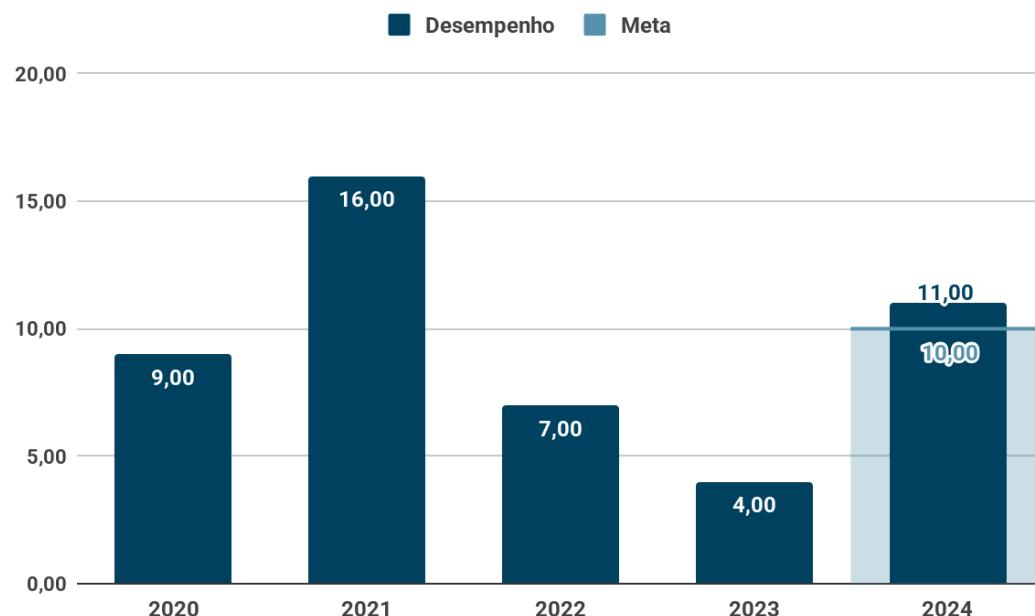
FATOS	Considerando a transferência da base de dados do DATASUS/SIA/SUS, em tempo inóportuno, só disponibilizando os meses de janeiro a novembro, mesmo assim conseguimos apresentar uma meta satisfatória, que acumulando chega a 97,18%. Isso se manifesta no esforço das superintendências e COADS em realizar um monitoramento e supervisão junto aos municípios.
CAUSAS	As causas estão relacionadas a: <ul style="list-style-type: none">- Os dados do BPA no SIA/SUS da vigilância sanitária são registrados no setor de controle e avaliação e qualquer divergência em um número do código impacta no resultado.- Dificuldade dos técnicos em abrir e instaurar processo administrativo sanitário.
AÇÕES	Encontros e formações com os setores técnicos das superintendências/COADS para atualização dos indicadores, bem como capacitações com a Escola de Saúde Pública.



Meta 2.2.2: Ampliar o número de hospitais no Estado do Ceará vinculados à Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), passando de 36 em 2023 para 76 até 2027.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Número de unidades de saúde hospitalar que aderiram a rede RENAVEH	Número absoluto	COVEP	10	11	110,00%

Série Histórica



Análise de Desempenho

Este indicador busca fortalecer as ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar no estado, descentralizando e ampliando a capacidade de resposta às emergências de saúde pública, fornecendo subsídios para a tomada de decisão.

O desempenho registrado foi de 11 hospitais vinculados à RENAVEH, superando a meta de 10 novas adesões para o ano de 2024.

Os hospitais vinculados são oriundos dos seguintes municípios: Tianguá, Crateús, Tabuleiro do Norte, Quixeré, Russas, Jaguaribara, Milhã, Itaiçaba, Aracati, Quixeramobim e Jaguaretama.



A superação da meta foi resultado do esforço conjunto entre o Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (GT VEH), diversos órgãos e atores envolvidos, como as Coordenadorias de Vigilância em Saúde das Superintendências Regionais, os apoiadores dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) Regionais, as Coordenadorias de Áreas Descentralizadas de Saúde (COADS), os Coordenadores das Vigilâncias Municipais, gestão hospitalar e os responsáveis pela Vigilância Epidemiológica Hospitalar. Essas articulações estratégicas foram essenciais para garantir a adesão de hospitais e o êxito do processo.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	<ul style="list-style-type: none">- O objetivo do indicador foi alcançar a adesão de 10 novos hospitais à Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH) em 2024.- O desempenho alcançado foi de 11 hospitais, superando a meta em 10%, atingindo 110% da meta.- As adesões ocorreram nos municípios de Tianguá, Crateús, Tabuleiro do Norte, Quixeré, Russas, Jaguaribara, Milhã, Itaiçaba, Aracati, Quixeramobim e Jaguaretama.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">- Fortes articulações e colaboração entre diversos atores foram fundamentais para o sucesso da adesão. O trabalho conjunto envolveu o Grupo Técnico de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (GT VEH), os coordenadores de Vigilância em Saúde das Superintendências Regionais, os apoiadores dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), os coordenadores das Áreas Descentralizadas de Saúde (COADS), os secretários de saúde, os diretores dos hospitais, os coordenadores dos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia e os responsáveis pela vigilância municipal. Essa rede de apoio foi essencial para garantir a adesão dos hospitais à RENAVEH.- Além disso, as ações de capacitação e orientação técnica direcionadas aos hospitais e gestores municipais foram cruciais, pois esclareceram a importância da vinculação à RENAVEH, facilitando o processo de adesão.- O apoio contínuo e a sensibilização dos gestores municipais sobre a relevância da participação na rede também foram fundamentais para fortalecer a vigilância epidemiológica hospitalar e melhorar a resposta a emergências de saúde pública.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none">- A realização de ações de capacitação e orientação, conforme estabelecido nas portarias GM/MS Nº 1.693/2021 e Nº 1.694/2021, foi essencial para a participação dos hospitais. O GT VEH, junto às demais coordenadorias, promoveu uma série de articulações regionais com representantes municipais, o que garantiu a adesão de hospitais de diferentes municípios.- A formalização das adesões à RENAVEH foi concretizada por meio da assinatura do Termo de Compromisso, consolidando o vínculo formal dos hospitais à rede. Além disso, o acompanhamento constante, o suporte técnico contínuo e a orientação fornecida aos hospitais foram decisivos para não só alcançar, mas também superar a meta proposta para 2024.

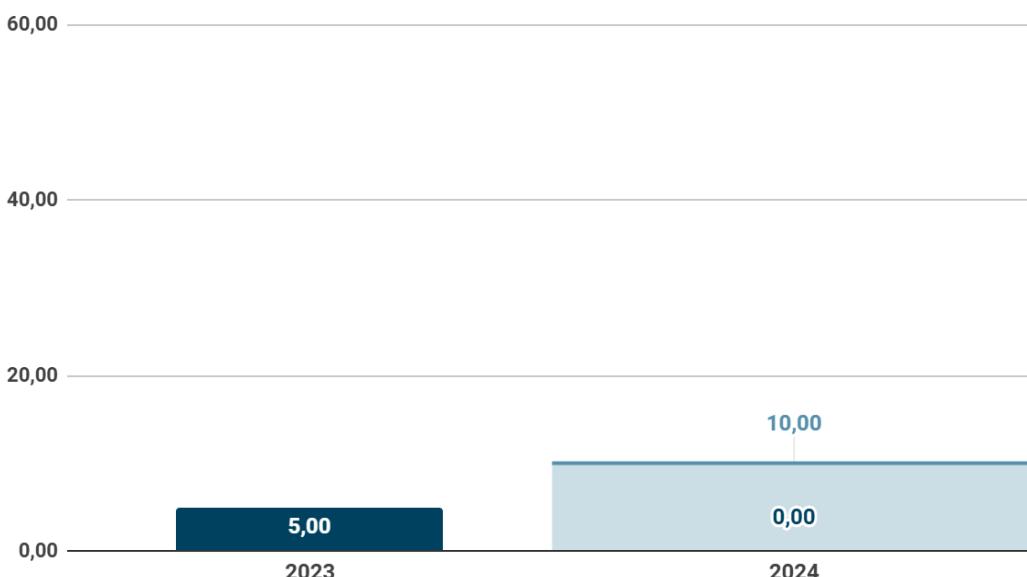


Meta 2.2.3: Ampliar para 50% até 2027 o percentual de municípios que executam as ações de saúde do trabalhador, contemplando 60% dos critérios estabelecidos.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Percentual de municípios realizando ações de saúde do trabalhador	Percentual	COVAT	10,00%	0	0,00%

Série Histórica

■ Desempenho ■ Meta



Análise de Desempenho

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 exclusivamente em âmbito hospitalar.

Para o ano de 2024, a meta pactuada estabeleceu que 10% dos 184 municípios deverão realizar as cinco ações (05 critérios).

A análise das ações efetuadas em 2024 revelou o alcance das ações em cada critério:

- Critério 1 - Notificação de agravos relacionados ao trabalho foi realizada em 73 municípios (39,6%) e se constituiu no maior alcance observado comparativamente às demais ações.
- Critério 2 - Notificação de doenças relacionadas ao trabalho: 32 municípios (17%).
- Critério 3 - Realização de inspeção sanitária em saúde do trabalhador: 9 municípios (4,9%).
- Critério 4 - Registro de atividade de educação em saúde do trabalhador: 13 municípios (7,1%).
- 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 Estadual de Saúde, de acordo com a definição para cada grupo populacional.

Portanto, a avaliação do indicador indica que a meta definida para os 05 critérios não foi alcançada. Observemos: somente os critérios 1 e 2 cumpriram a meta de 10% (18 municípios); os critérios 3 e 4 são procedimentos ambulatoriais que, apesar de estarem sendo executados, não alcançaram a meta; não houve notificação de causas externas e agravos ligados ao trabalho (Critério 5), procedimento que só pode ser realizado 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.

Abaixo estão algumas das atividades realizadas em 2024 para impulsionar o desempenho e alcançar a meta estabelecida:

- Cursos de Notificação das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho, realizados presencialmente nas Regiões de Saúde Cariri e Sertão Central, em parceria com a ESP/CE.
- Oficina de Notificação do Câncer Relacionado ao Trabalho, realizada em Fortaleza, em parceria com o INCA/RJ para os profissionais da Atenção Primária em Saúde e Vigilâncias em Saúde do estado.
- Visitas técnicas presenciais e EAD com as cinco SRS, e monitoramento contínuo nos sistemas de informação SIM e SINAN das notificações das morbimortalidades relacionadas ao trabalho dos 184 municípios.
- Visita técnica à rede hospitalar em caráter de vigilância em saúde do trabalhador.
- Pactuada em reunião da CIR o Plano de Ação de institucionalização da Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora da Região de Saúde Sertão Central.
- Divulgação via ASCOM sobre a publicação da nova (LDRT) lista das doenças relacionadas ao trabalho do Ministério da Saúde.
- Participação efetiva nas reuniões da Câmara Técnica de Saúde do Trabalhador.
- Reunião de Planejamento da SESA/Resultados de Gestão em Saúde, com as equipes dos Cerests para discutir, propor e realizar estratégias que contemplam as ações do indicador, entre outras ações.
- Publicação da Política de Saúde das Trabalhadoras e Trabalhadores do Estado do Ceará.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS

A análise do indicador mostra que a meta proposta não foi atingida. Vale destacar que sua natureza composta e a forma como é mensurado provavelmente tornam mais complexa a avaliação de seu desempenho pelos municípios.



CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">- Dificuldade no manejo da operação de monitoramento e análise do indicador.- Pouco entendimento sobre a estrutura de um indicador composto, sobre os processos de trabalho que compõem cada critério, sobre as metas estabelecidas para cada grupo de municípios e, ainda, sobre a meta pactuada.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none">- Destacam-se as seguintes ações da Programação Anual de Saúde de 2025:- Curso de capacitação de investigação e notificação das Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho.- Monitoramento e análise do banco de dados do SIM e do SINAN em relação às Doenças e Agravos Relacionados ao Trabalho e análise do banco DATASUS/Tabnet em relação aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares referenciados no indicador.- Visita técnica às 5 regiões de saúde.- Acompanhamento dos indicadores do PES e devolutiva para as Regiões de Saúde dos municípios que não atingiram meta ou que encontram-se silenciosos.- Repasse do banco de dados do SINAN e do SIM para a rede CEREST.- Institucionalização da Vigilância em Saúde do Trabalhador na Região de Saúde Sertão Central e nas 3 COADS (Quixadá, Canindé e Tauá).- Levantamento das suficiências e insuficiências em relação a VISAT na SRS Sertão Central (20 municípios).- Implantação e efetivação da Política de Saúde do Estado do Ceará nas Regiões de Saúde e respectivas COADS.- Reunião com diretores dos hospitais regionais para inclusão do procedimento de causas externas relacionadas ao trabalho.- Orientação à RAS do Ceará quanto aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares pactuados no indicador PES 2024-2027.



Meta 2.2.4: Ampliar as ações de vigilância e o controle das zoonoses, entomologia e animais peçonhentos no Ceará.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Percentual de desempenho do monitoramento das ações de zoonoses, entomologia e controle de vetores com foco na saúde única	Percentual	COVAT	33,30%	50,00%	150,15%

Série Histórica



Análise de Desempenho

O indicador visa implementar as ações de vigilância e controle das zoonoses, entomologia e animais peçonhentos, normatizados por diretrizes nacionais no contexto da vigilância e controle dessas doenças e agravos, visando a implementação de ações estratégicas no âmbito do SUS em consonância com os objetivos do desenvolvimento sustentável (ODS).

De janeiro a dezembro de 2024, três ações atingiram um desempenho satisfatório de 100% para esse período, superando a meta pactuada para o ano.

Destaca-se o desempenho das seguintes ações:



- A proporção de municípios que realizaram 4 levantamentos entomológicos ao ano (LIRAA/LIA) com resultado de 100% dos 04 LIRAs/LIA estipulados para o ano.
- A vigilância do tracoma atingiu um percentual de 54,7% da proporção dos escolares examinados para o tracoma em 122 municípios no estado.
- O Número de municípios com a vigilância das Rickettsioses implantada em 2024 contemplou 10 municípios (Itapagé, Tauá, Arneiroz, Aiuba e Parambu, Fortim, Iguatu, Jaguaretama, Pedra Branca e Palmácia).

O bom desempenho do indicador está associado ao monitoramento constante dos indicadores, realizado em colaboração com as regiões de saúde, além de ações intersetoriais voltadas para o fortalecimento da vigilância dessas doenças.

Ressalta-se ainda o papel fundamental do apoio dos municípios e da parceria com a FIOCRUZ, elementos-chave na disseminação de informações para as equipes de vigilância, tanto ambiental quanto animal, bem como na implementação das ações de vigilância nos municípios. Além disso, destaca-se a execução do plano de capacitação da COVAT.

Dentre as ações que contribuem para o bom desempenho do indicador, destacam-se:

Arboviroses

- Realização de monitoramento contínuo mensal nos 11 municípios do Ceará que implantaram armadilhas de oviposição.
- Coleta regular de dados sobre presença e densidade de mosquitos em diferentes áreas.
- Análise e interpretação dos dados para identificar áreas de alto risco (estratificação do risco) e priorizar intervenções.
- Utilização dos resultados para orientar ações de controle, como campanhas de conscientização, tratamento de focos e aplicação de inseticidas.

Tracoma

- Compra de insumos para garantir a continuidade da vigilância da doença.
- Monitoramento do indicador no painel de indicadores estratégicos da vigilância em saúde.
- Publicização da temática por meio de webpalestra, boletim epidemiológico e entrevista com os gestores, profissionais da saúde e comunidade em geral.

Rickettsioses

- Realização de treinamentos in loco com Agentes de Controle de Endemias nos municípios.
- Encaminhamento de carapatos para análise taxonômica e da presença da bactéria pela FIOCRUZ.
- Publicação do boletim anual sobre circulação de rickettsioses no Ceará.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	O indicador superou a meta planejada.
CAUSAS	Monitoramento contínuo dos indicadores em parceria com as regiões de saúde e ações intersetoriais para o fortalecimento da vigilância dessas doenças.
AÇÕES	Manter as atividades de monitoramento e a articulação com as regiões de saúde, garantindo a continuidade das ações de vigilância e controle de zoonoses, entomologia e animais peçonhentos.

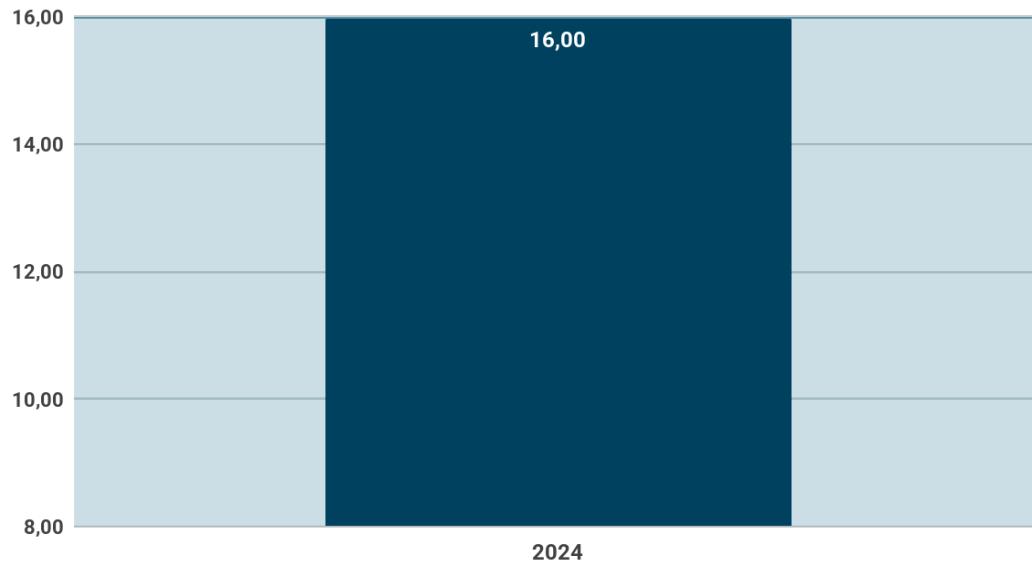


Meta 2.2.5: Implantar a Vigilância em Saúde de Risco Associados aos Desastres (Vigidesastres) em 64 municípios que decretaram situação de emergência por desastres anualmente no Estado do Ceará, até 2027.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Número de municípios do Ceará que decretaram situação de emergência com o Programa Vigidesastres implantado	Número absoluto	COVAT	16	16	100,00%

Série Histórica

■ Desempenho ■ Meta



Análise de Desempenho

O indicador foi definido com o propósito de implantar o programa VIGIDESASTRES em municípios que decretam situação de emergência anualmente. No entanto, sua aplicação tem ocorrido em localidades onde os gestores demonstram interesse.

A primeira estratégia foi implantar em municípios que já possuíam planos de enfrentamento aos desastres elaborados. Posteriormente, técnicos e gestores demonstraram interesse a partir de apresentações em reuniões de CIR e em capacitações.

A inclusão do indicador e de seus critérios em capacitações e treinamentos sobre o VIGIDESASTRES tem se mostrado relevante. Durante o processo, os técnicos demonstram



interesse, e, na sequência, é realizada uma reunião com o gestor municipal para apresentar o cenário, a portaria, os critérios e o termo de compromisso. A implementação do VIGIDESASTRES em locais com gestores engajados, mesmo sem um histórico significativo de desastres na região, não reduz os benefícios do indicador.

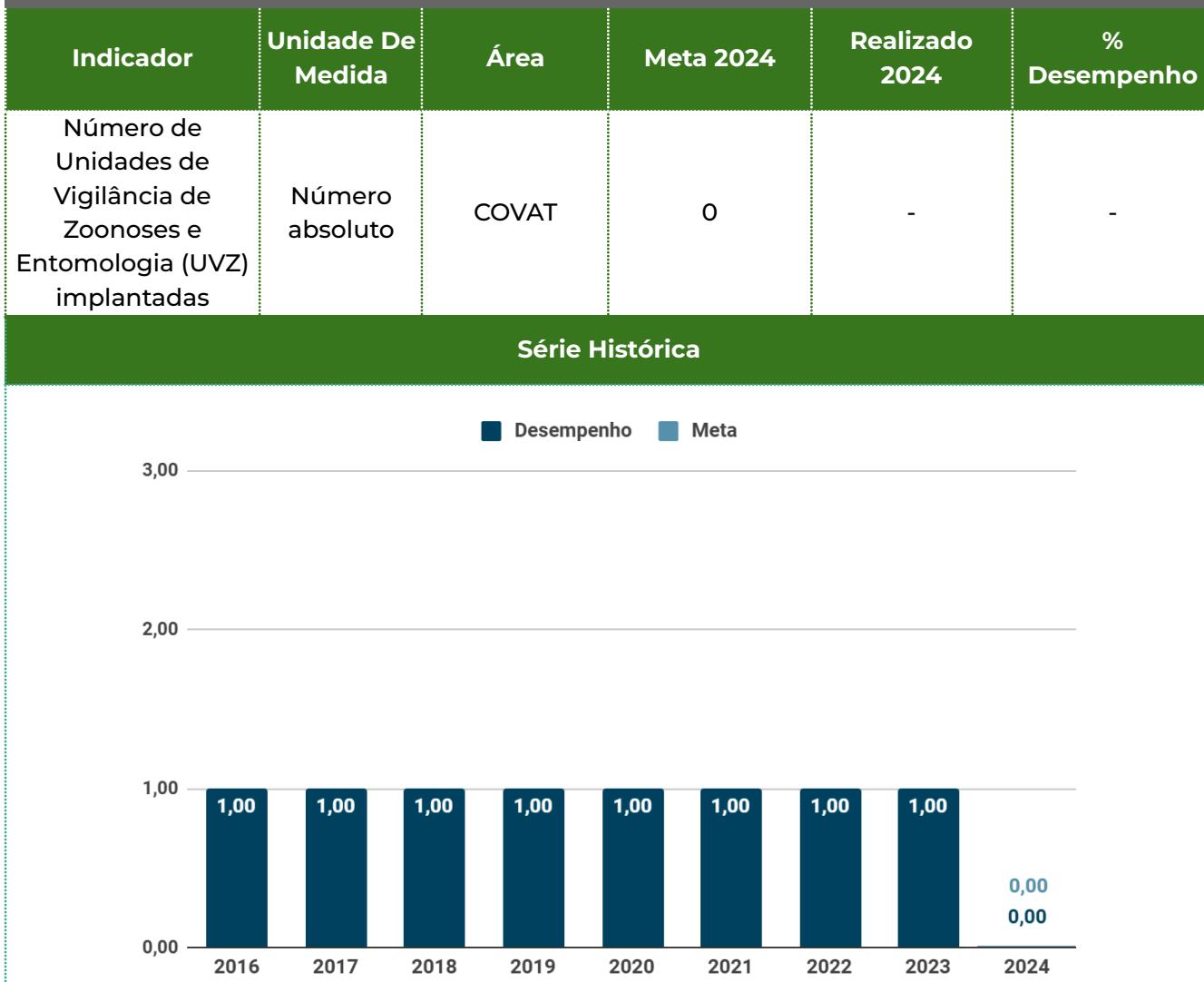
Essa iniciativa não ocasiona prejuízos para nenhum território e, considerando as mudanças climáticas, qualquer município pode enfrentar situações de emergência devido a desastres. Estar preparado para tais ocorrências é essencial para garantir uma resposta coordenada e eficiente.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	Alguns municípios que aderiram ao programa não apresentam um histórico frequente de desastres. Além disso, os secretários municipais de saúde assinaram os termos de compromisso antes de atenderem a todos os critérios exigidos, como a elaboração do plano, a definição da área mapeada e a formação do grupo de trabalho.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">- Portaria instituída recentemente no setor saúde.- Escasso conhecimento de técnicos e gestores sobre a atuação do setor saúde frente aos desastres.- Carência de um sistema específico dentro do setor saúde para registro e vigilância de informações, com isso pouca visibilidade dos impactos causados na saúde humana.- Carência de articulação intersetorial municipal sobre abordagem da pauta de desastres.- Ausência de recurso financeiro para a implantação e carência de profissionais à frente do programa.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none">- Capacitações abordando a temática, com ações municipais direcionadas.- Criação de formulário para notificação de eventos por desastres e de pessoas afetadas por desastres.- Criação de ferramentas para orientação oportuna do setor saúde frente aos desastres.- Análise do histórico de desastres no Estado do Ceará e dos principais municípios atingidos.- Reuniões síncronas com secretários municipais de saúde para apresentação dos cenários e importância da implantação.- Atualização da portaria do Comitê de Desastres, para envolvimento de outros atores do setor saúde, para além da vigilância em saúde ambiental.- Pactuação do indicador para fortalecimento das estratégias a nível municipal.- Incentivo direto através de treinamentos para técnicos para que os mesmos articulem com seus secretários municipais de saúde.



Meta 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 6 em 2027.



Análise de Desempenho

O indicador não tem meta pactuada para 2024, 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:

- Realizar uma reunião entre a Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (Sevig), o prefeito de Baturité e a área técnica, com o objetivo de retomar o projeto de implantação das Unidades de Vigilância em Zoonoses (UVZ).
- Organizar uma reunião para que a Coordenadoria Administrativa apresente a proposta de estrutura das UVZs e o orçamento previsto.
- Finalizar a proposta mínima da estrutura física da unidade e dar continuidade ao Estudo Técnico Preliminar (ETP), que está em elaboração.



Foi informado o recebimento, por parte do município de Baturité, do levantamento topográfico da área destinada à construção da UVZ.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	A estrutura existente para executar as ações de vigilância das zoonoses no estado do Ceará são os Centros de Controle de Zoonoses (CCZ), cuja a instalação e estrutura física estão insuficientes para dar suporte à realização das ações. Diante da complexidade do cenário atual em que a vigilância das zoonoses se insere, torna-se fundamental adotar uma abordagem de saúde única, permitindo uma percepção mais integrada dos elementos que compõem o território: homem, animal e meio ambiente no processo de saúde e doença. Nesse contexto, as Unidades de Vigilância de Zoonoses (UVZ) surgem como uma proposta regionalizada, direcionada a enfrentar os novos desafios e prestar serviços essenciais para a saúde pública.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">- Descontinuidade das atividades de vigilância das zoonoses em algumas regiões de saúde.- Estrutura física que não atende mais às necessidades dos serviços de saúde disponibilizado para população animal.- Necessidade de uma maior atuação da vigilância entomológica.- Necessidade de profissionais para atuar nestes serviços.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none">- Reunião da SEVIG com o prefeito de Baturité e área técnica para resgatar o projeto de implantação das Unidades de Vigilância em Zoonoses (UVZ).- Escolha do terreno no município de Baturité.- Reunião para a COADM apresentar a proposta da estrutura das UVZs e orçamento.- Finalizar a definição da proposta essencial para a estrutura física da UVZ.- Planilha de monitoramento das ações realizadas.



Desempenho das Entregas

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Unidade de Saúde Implantada	SEVIG	4	0	50,00%

Análise de Desempenho

SVO: A articulação para a implantação está em andamento. Já contamos com o memorial descritivo e as plantas elaboradas anteriormente pela SOP. O terreno destinado à construção foi disponibilizado pela prefeitura de Limoeiro do Norte.

LACEN: Recursos destinados à implantação dos LACENs em Limoeiro do Norte e Sobral estão sendo viabilizados em articulação com a CGLAB/MS, utilizando recursos provenientes do PAC e do BID. No que se refere ao terreno de Limoeiro do Norte, as leis necessárias já foram aprovadas, e o processo encontra-se na fase de finalização com a emissão dos decretos e a petição ao cartório. Em relação ao terreno de Sobral, está em andamento a articulação junto à SEPLAG para viabilizar a cessão de um terreno para a SESA.

COIMU: A referida entrega se encontra em fase de preparação. Para a região do Cariri, considerando que esta ainda não possui espaço físico para implantação da Rede de Frio, faz-se necessário que seja substituída pela região do Sertão Central, em fase de providências em relação à sondagem do terreno. No caso da região Norte (Sobral), o terreno já possui a documentação completa e está aguardando a emissão da licença ambiental. Foi finalizado o levantamento das necessidades de itens para a descentralização do serviço, inicialmente focado nessas duas regiões (Norte e Sertão Central), permitindo assim o prosseguimento com a abertura dos processos de aquisição.

Relação de Projetos e Planos de Ação Estratégicos

ID	Secretaria	Título	Classificação	Responsável	Status	Observação
1	SEVIG	Regionalização do Serviço de Verificação e Óbito (SVO)	Projeto	Ana Célia Gomes de Matos	TAP finalizado	A equipe técnica irá elaborar as demais ferramentas do projeto: cronograma, orçamento, matriz de riscos e estrutura analítica do projeto (EAP).
2	SEVIG	Regionalização da Rede de Vigilância Laboratorial	Projeto	Ítalo José Mesquita	TAP finalizado	A equipe técnica irá elaborar as demais ferramentas do projeto: cronograma, orçamento, matriz de riscos e estrutura analítica do projeto (EAP).
3	SEVIG	Descentralização da Rede de Frio Estadual	Projeto	Ana Karine Borges	Em elaboração	Considerando que a área técnica iniciou a elaboração do TAP, pendente as demais ferramentas do projeto: cronograma, orçamento, matriz de riscos e estrutura analítica do projeto (EAP).
4	SEVIG	Institucionalizar a Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora nas Regiões de Saúde	Plano de Ação	Roberta de Paula Oliveira	Em Monitoramento	O plano contém 14 ações monitoradas, sendo: - 07 não iniciadas. - 07 concluídas.
5	SEVIG	Ampliação do Programa Vigidesastres nos municípios	Plano de Ação	Roberta de Paula Oliveira	Em Monitoramento	O plano contém 33 ações monitoradas, sendo: - 13 em andamento. - 08 não iniciadas. - 12 concluídas.

ID	Secretaria	Título	Classificação	Responsável	Status	Observação
6	SEVIG	Fortalecimento da Prevenção e Vigilância das IST	Plano de Ação	Ana Maria Peixoto Cabral	Em monitoramento	<p>O plano contém 12 ações monitoradas, sendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 04 em andamento. - 06 não iniciadas. - 02 concluídas.



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

Meta 3.1.1: Ampliar o número de ouvidorias do SUS no Estado do Ceará, passando de 226 em 2023 para 239 até 2027.





O indicador tem como objetivo ampliar o número de Ouvidorias do Sistema Único de Saúde (SUS) no estado por meio das seguintes etapas: Estruturação da ouvidoria (estrutura física, instrumento normativo, recursos humanos, fluxo de trabalho), avaliação técnica e capacitação de ouvidores.

No terceiro quadrimestre, não ocorreram modificações em comparação ao que foi apresentado no segundo quadrimestre.

Foram implantadas sete ouvidorias do SUS nas Secretarias Municipais de Saúde, nas cidades de Poranga, Baixio, Barro, Lavras da Mangabeira, São João do Jaguaribe, Santana do Acaraú, além da Policlínica Frei Lucas Dolle, em Canindé, que passou a integrar a Rede de Ouvidoria da SESA.

Nos municípios, realizamos a apresentação e a capacitação dos ouvidores para o uso do sistema Ouvidor SUS. Também efetuamos a entrega de materiais de informática e atividades de divulgação. Além disso, verificamos se a estrutura física da sala está adequada conforme as recomendações do Ministério da Saúde.

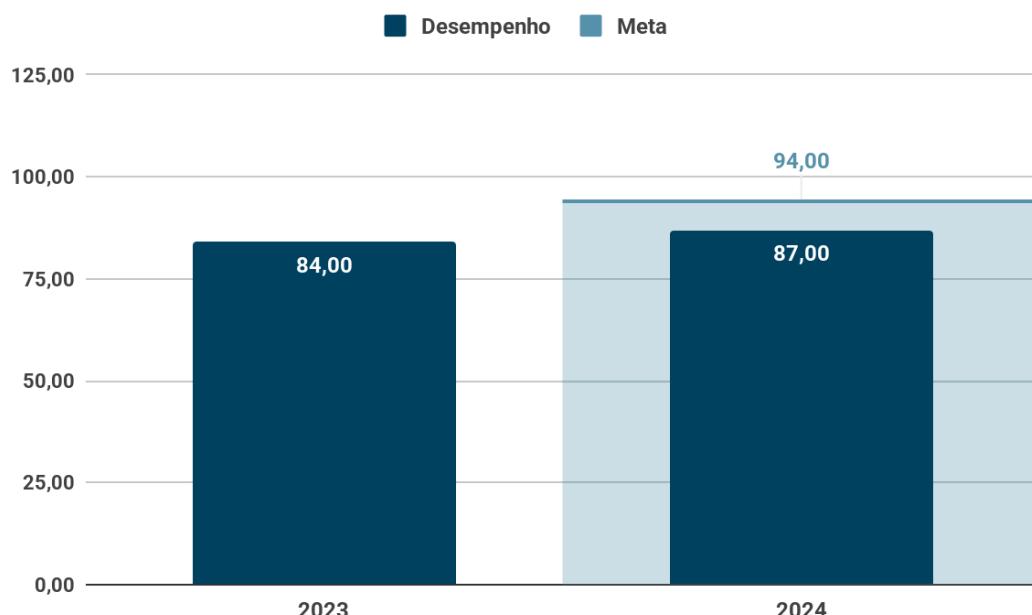
Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	- Aumento da demanda por canais de comunicação e o apoio das lideranças que agilizam o processo.
CAUSAS	- O apoio e dedicação das áreas envolvidas facilitaram o maior número de implantações . - Celeridade e otimização dos processos.
AÇÕES	Conscientização dos gestores municipais na criação de novas ouvidorias.

Meta 3.1.2: Responder às demandas da sociedade no prazo estabelecido em legislação, por meio dos sistemas de ouvidorias, alcançando 94% de manifestações respondidas.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Percentual de manifestações respondidas no prazo	Percentual	OUVID	94,00%	87,00%	92,55%

Série Histórica



Análise de Desempenho

O indicador visa monitorar o cumprimento dos prazos para respostas às manifestações da sociedade, conforme o decreto nº 33.485/2020, por meio dos sistemas de ouvidoria.

Entre as ações realizadas neste quadrimestre, destacam-se: o acompanhamento constante das manifestações de ouvidoria, encaminhadas às áreas técnicas; a realização de cobranças, com o apoio do gabinete, às áreas responsáveis e unidades; e as mesas de diálogo, que enfatizam a importância de responder dentro do prazo estabelecido.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	<ul style="list-style-type: none"> - Atraso na resposta às manifestações enviada. - Demora nas apurações das manifestações.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> - Pouca supervisão diária dos sistemas de ouvidoria. - Falta de conhecimento de alguns gestores e colaboradores sobre a relevância do serviço de ouvidoria (Descumprimento de prazos).

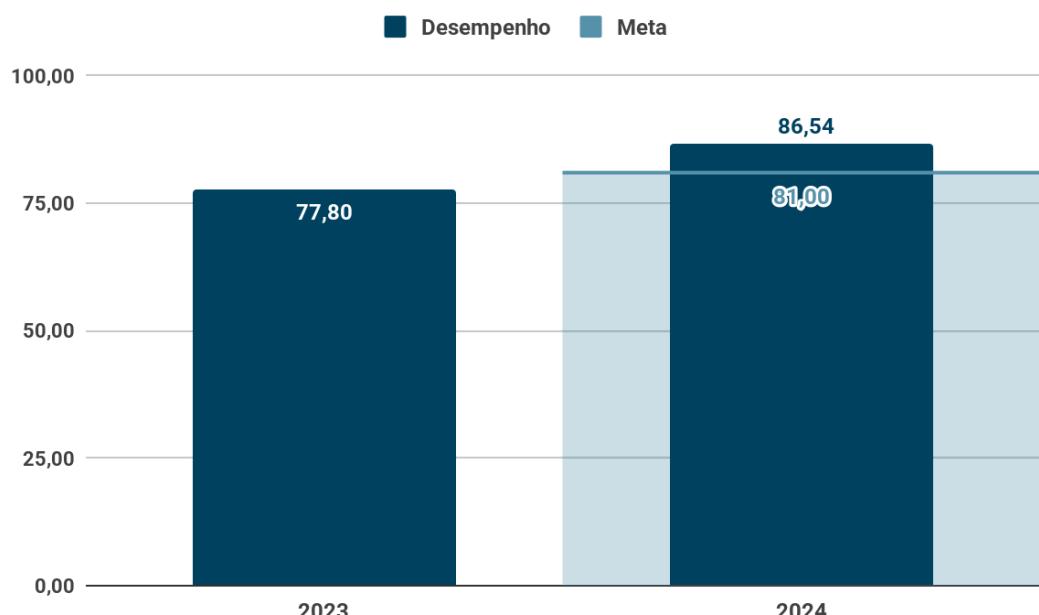
AÇÕES

- Conversa (Mesa de diálogo) destacando a importância de cumprir os prazos de resposta e acompanhamento conforme o fluxo definido previamente.
- Envio de relatório trimestral do gabinete sobre demandas pendentes para cobrar das áreas responsáveis.

Meta 3.1.3: Implementar o Programa de Integridade executando 90% das ações do Plano de Integridade até 2027.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Índice de desempenho do Plano de Integridade da Sesa	Percentual	ASCIT	81,00%	86,54%	106,84%

Série Histórica



Análise de Desempenho

O Plano de Integridade da SESA teve como produto final o resultado do diagnóstico indicando que a SESA possuía o Percentual Global de Aderência Inicial: 79,76%, em nível inicial como gerenciado, porém, após o monitoramento realizado pela ASCIT junto às áreas, o Percentual Global de Aderência Atual subiu para 86,54%, alcançando o Nível Otimizado.



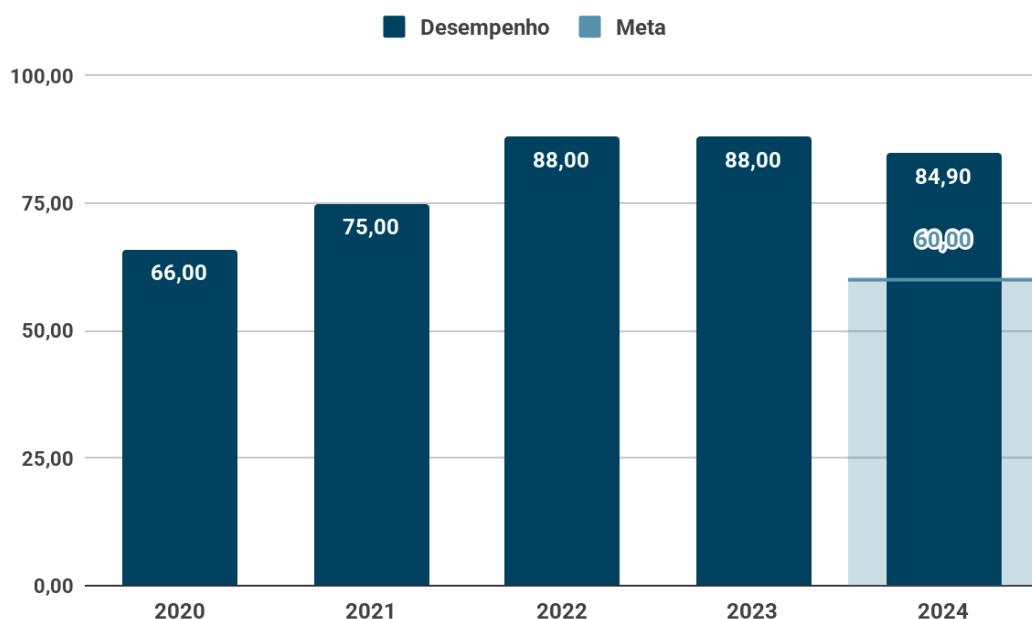
Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

A área técnica não realizou a análise FCA.

Meta 3.1.4: Aumentar o percentual de satisfação do trabalhador da Sesa em relação a comunicação interna para 66% até 2027.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Percentual de satisfação dos trabalhadores com o sistema de comunicação interna	Percentual	ASCOM	60,00%	84,90%	141,50%

Série Histórica



Análise de Desempenho

Foi realizada uma pesquisa interna com os trabalhadores do Nível Central para mensurar o nível de satisfação dos usuários. A pesquisa é referente ao último semestre de 2024 e foi aplicada entre os dias 2 e 17 de janeiro de 2025, com adesão de 364 trabalhadores da Sesa.



Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	<ul style="list-style-type: none">- A Assessoria de Comunicação (Ascom) obteve um bom desempenho na pesquisa de comunicação interna.- A pesquisa foi realizada com mais de 300 trabalhadores da Secretaria da Saúde do Ceará.- Os resultados indicam satisfação com os canais de comunicação, a clareza das informações e o suporte oferecido pela assessoria.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">- Ampliação e fortalecimento dos canais de comunicação interna, como e-mails informativos, instagram interno e intranet.- Adoção de estratégias de comunicação transparente, garantindo que informações institucionais, campanhas e orientações chegassem de forma clara e acessível aos trabalhadores.- Uso de linguagem acessível, facilitando a compreensão das mensagens.- Alinhamento com as diretrizes da gestão, viabilizando coerência entre a comunicação interna e as estratégias da Sesa.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none">- Maior engajamento e satisfação dos trabalhadores com a comunicação institucional.- Aprimoramento da cultura organizacional, com fortalecimento do senso de pertencimento e alinhamento com os objetivos da Secretaria.- Redução de ruídos e falhas de comunicação, minimizando retrabalho e melhorando a eficiência interna.- Maior reconhecimento da Assessoria de Comunicação como setor estratégico para a gestão.

Desempenho das Entregas

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Trabalhador da Saúde Beneficiado	SEVIG	154	152	98,70%

Análise de Desempenho

De janeiro a dezembro de 2024, foram beneficiados 152 trabalhadores no âmbito da COVAT, COVEP, COVIS e COIMU. O número total foi baseado nos tipos de gratificações pagas aos servidores, incluindo a Gratificação de Desempenho Institucional (GDI) e a Gratificação de Atividade de Exercício de Vigilância Sanitária (GAVS).

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Unidade Estruturada	OUVID	7	11	157,14%

Análise de Desempenho

No período de 2024, foram implementadas 11 ouvidorias nas Secretarias Municipais de Saúde de diversos municípios, por meio de capacitações e fornecimento de computadores. As localidades contempladas foram: Croatá (19/02/2024), São Benedito (23/04/2024), Guaraciaba do Norte (22/04/2024), Ipueiras (20/02/2024), Quiterianópolis (22/02/2024), Jucás (13/05/2024), Araripe (16/05/2024), Orós (24/06/2024), Paramoti (27/06/2024), Capistrano (13/06/2024) e Mulungu (13/06/2024). Essas ações visam fortalecer o serviço de ouvidoria, garantindo maior eficiência na comunicação e no atendimento às demandas da população.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Evento Realizado	ASCOM	30	33	110,00%

Análise de Desempenho

- Apoio na realização do evento de ambientação dos novos servidores públicos da SESA.
- Realização de momento carnavalesco para colaboradores do Nível Central.
- Apoio na realização da ação para a implantação do Programa Nacional de Gestão de Custos - PNCG.
- Apoio na realização do Programa de Desenvolvimento de Equipes da Sesa Central.

- Realização da ação Campanha “Mulheres da Saúde, cuidado que transforma, histórias que inspiram” voltada ao Dia da Mulher.
- Apoio à realização do evento “Caravana Piso da Enfermagem”
- Apoio na reunião sobre o projeto “Opera Paraíba”.
- Realização da campanha do mês das mães “Laços da maternidade”, em homenagem às mães colaboradoras da Sesa nível central.
- Apoio na realização do Programa de Desenvolvimento de Equipes da Sesa Central (maio, junho, julho, agosto, setembro, outubro e novembro) - 7 eventos.
- Apoio na ação de orientação dos novos servidores da Sesa.
- Realização da Ação Interna Arraiá da Sesa.
- Apoio na realização de treinamento do ApuraSUS.
- Realização do Treinamento de Assessores de Comunicação da Rede Sesa “Oficina sobre redação e edição de matérias”.
- Apoio na realização do Simpósio Estadual de Doenças Raras.
- Apoio na realização de reunião sobre o “Fortalecimento da assistência a crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autista (TEA)”.
- Realização da Campanha “Amor que une e transforma” em homenagem ao Dia dos Pais para os colaboradores do nível central.
- Realização de oficina sobre criação de vídeos, com os assessores de comunicação da Rede Sesa.
- Realização da "Oficina de assessoria de imprensa" com os assessores da Rede Sesa.
- Apoio na realização da ambientação dos novos servidores da saúde.
- Apoio na realização da apresentação do projeto Lean nas Emergências - Hospital São José.
- Realização da Reunião dos Assessores de Comunicação no Hospital Geral de Fortaleza (HGF)
- Apoio na realização do Projeto de “Fortalecimento da Função Gestora das Secretarias Estaduais de Saúde (SES)
- Apoio na realização do I Encontro Estadual dos Tutores do Método Canguru, realizado na Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE).
- Apoio na realização da Reunião da Rede da Qualidade com os representantes das Áreas da Qualidade das Unidades da Rede Sesa e áreas intervenientes.
- Apoio no encerramento do curso de atualização em atendimento aos pacientes com fissura labiopalatina.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Auditória Realizada	AUDIT e UGP	5	5	100,00%
Análise de Desempenho				

UGP / PROEXMAES II: Relatório Final de auditoria nº 20/2024/TCE-CE do PROEXMAES II (UGP) entregue pelo TCE-CE em 22/04/2024, aprovado e publicado pelo BID em 11 de junho de 2024. Entrega informada no 1º Quadrimestre, bem como sua evidência.

AUDIT: Foram realizadas 4 auditorias durante o ano de 2024, sendo elas:

- 1 no Hospital de Saúde Mental de Messejana (HSMM)
- 1 no Consórcio Público Municipal de Saúde de Cascavel.
- 1 no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS).
- 1 no Hospital Estadual Leonardo Da Vinci (HELV).

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Unidade de Saúde Acreditada	SEPGI-COGEQ	0	0	-

Análise de Desempenho

O resultado é dependente da contratação de serviços de preparação e avaliação das unidades para certificação, por isso o estabelecimento de metas apenas a partir do ano de 2025.

Embora sem meta estabelecida para 2024, ações preparatórias foram executadas de modo contínuo, dentre elas, destacaram-se: Abertura do MAPP 3370 - Implantação da Gestão da Qualidade (Investimento); Abertura do MAPP 244912025 - Manutenção e Promoção da Gestão da Qualidade (Manutenção); solicitação de inclusão das ações programadas no Plano de Contratação Anual - PCA 2025; Solicitação de Inclusão de novos Serviços/Expansão na LOA 2025; Realizado acompanhamento das visitas de manutenção da certificação de 09 unidades consorciadas acreditadas; mantido o acompanhamento semanal dos indicadores da Qualidade dos serviços de saúde da Rede Sesa; Realização de visitas aos Serviços de Saúde da Rede; Realização de reuniões mensais com a Rede de Gestão da Qualidade no âmbito da SESA; Instituído o acompanhamento semanal da autoavaliação da Qualidade para as Unidades hospitalares.

O processo da certificação das unidades ainda aguarda a deliberação de dois processos: NUP 24001.022132 2024-26 que solicita a validação do Gabinete para as unidades que serão certificadas e do NUP 24001.046723/2024-99 que solicita tratativas para recertificação das Unidades consorciadas em Dez.2024, considerando as implicações de despesas ocorrerem fora do contrato de rateio, continuam no aguardo de deliberação da gestão superior. O desfecho dos dois processos poderá provocar alteração no PPA.

Há dificuldades em manter a certificação das Unidades Consorciadas contabilizadas nas metas como existentes em 2023, considerando haver indicação de que as despesas para certificação devem ser por meio do contrato de rateio, fato que exige redefinições estratégicas entre os entes. Caso não haja definição de custeio, perde-se a certificação das 09 unidades acreditadas ONA em 2022. A COGEQ aguarda um aumento na força de trabalho para realizar as tarefas relacionadas a este processo (NUP 24001.060456/2024-62).

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Sistema de Gestão Implantado	SEPGI- COGEQ	0	0	-

Análise de Desempenho

O resultado é dependente da contratação de serviços de preparação e avaliação dos escopos prioritários, por isso o estabelecimento de metas apenas a partir do ano de 2025. Embora sem meta estabelecida para 2024, ações preparatórias foram executadas de modo contínuo, dentre elas, destacaram-se: Abertura do MAPP 3370 - Implantação da Gestão da Qualidade (Investimento); Abertura do MAPP 244912025 - Manutenção e Promoção da Gestão da Qualidade (Manutenção); Inclusão das ações programadas no Plano de Contratação Anual - PCA 2025; Inclusão de novos Serviços/Expansão na LOA 2025. Elaboração e disponibilização de instrumento com os requisitos de autoavaliação SGQ que serão avaliados (Drive corporativo) - NUPs 24001.049187/2024-83 - SESA/SEVIG/COVIS, 24001.049188/2024-28 - SESA/GABSEC/OUVID, 24001.049189/2024-72 - SESA/SEADE/COREG e 24001.049190/2024-05 - SESA/SEADE/CORAC (processos que deram ciência às áreas) e NUPs 24001.049227/2024-97 - SESA/GABSEC/SEVIG, 24001.049228/2024-31 - SESA/SESA/GABSEC e 24001.049229/2024-86 - SESA/GABSEC/SEADE (processos que deram ciência às Secretarias executivas); Realização de reuniões com as áreas de Regulação, Ouvidoria e Vigilância Sanitária para alinhamento e apresentação do método a ser realizado.

O Sistema de Gestão da Qualidade não foi incluído no escopo do Nível Central Sesa, o que exigirá mais esforços para demonstrar as vantagens do conjunto de ações programadas. A COGEQ aguarda um aumento na força de trabalho para realizar as tarefas relacionadas a este processo (NUP 24001.060456/2024-62).

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Projeto Implantado	SEPGI COGEQ e UGP	1	2	200%

Análise de Desempenho

UGP: Em 2024, foi concluído o inventário dos equipamentos médico-hospitalares das Unidades de Saúde da SESA, fortalecendo a gestão patrimonial e atendendo às exigências do Tribunal de Contas do Estado (TCE). O inventário oferece uma visão precisa dos bens da SESA, facilitando o planejamento, manutenção e aquisição, além de reforçar a transparência na gestão dos recursos públicos.

A entrega pela empresa de Consultoria, do produto final para o Contrato N° 1023/2021, em 08/11/2024, com aprovação final do gestor em 12/12/2024. Desta forma concludo a entrega pactuada para o ano de 2024.

Unidades Atendidas Pela Consultoria: Hospital São José De Doenças Infecciosas; Hospital e

Maternidade José Martiniano de Alencar; Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara; Hospital Geral César Cals; Hospital Infantil Albert Sabin; Hospital Regional Norte; Hospital Regional do Sertão Central; Hospital Regional do Cariri; Ceos Regionais de Caucaia, Acaraú, Canindé, Aracati, Brejo Santo, Maracanaú, Camocim Sobral, Ubajara, Limoeiro do Norte, Russas, Crato, Icó, Iguatu, Juazeiro do Norte, São Gonçalo, Cascavel, Baturité, Itapipoca, Canindé, Quixeramobim, Tauá e de Crateús, e das policlínica regionais de Acaraú, Camocim, Sobral, Tianguá, Aracati, Limoeiro do Norte, Russas, Barbalha, Brejo Santo, Campo Sales, Crato, Icó, Iguatu, Maracanaú, Caucaia, Itapipoca, Pacajus, Baturité, Quixadá, Canindé, Tauá e Crateús.

COGEO: Ainda em 2024, foi implantado o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (ApuraSUS), desenvolvido pelo Ministério da Saúde para auxiliar no processo de apuração e gestão de custos, em unidades de Saúde do SUS que aderiram ao Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC). A Sesa já conta com as unidades da rede (policlínicas, hospitalares e Hemoce) trabalhando com o ApuraSUS, sistema que integra o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC).

A meta da implantação do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (ApuraSUS) programada para 2025, foi alcançada em agosto de 2024.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Modelo de Governança Implantado	SEPGI- CODIP	1	0	0,00%

Análise de Desempenho

O modelo de governança a ser implantado pretende avaliar o nível de aderência da Secretaria de Saúde (Sesa) às melhores práticas de governança. A Codip está desenvolvendo um instrumento de verificação que será fundamentado em três referências principais: o Governança em Saúde do Tribunal de Contas da União (TCU), o Índice de Efetividade da Gestão Estadual (IEGE) e o Gestão.Gov. Este instrumento será aplicado anualmente para monitorar e verificar a conformidade com as práticas de governança.

Atualmente, a proposta está em fase de planejamento e desenvolvimento. Esta etapa inclui a criação e a validação do instrumental necessário para a implementação eficaz do modelo de avaliação. O objetivo é fornecer um suporte robusto para garantir que a Sesa adote e mantenha as melhores práticas de governança, promovendo assim maior eficiência e transparência na gestão.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Ação Implantada	SEPGI- CODIP	8	10	125,00%

Análise de Desempenho

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa) realizou as seguintes ações voltadas ao desenvolvimento institucional em 2024, foram:

1. Conclusão do Planejamento Estratégico das Unidades da Rede Sesa: O processo de elaboração do planejamento estratégico das unidades da rede foi finalizado no primeiro quadrimestre de 2024.
2. Melhorias no Monitoramento e Avaliação: Foram implementadas melhorias no processo de monitoramento e avaliação dos Planos Institucionais da Sesa (PPA, PES e PE).
3. Novo Regulamento da Sesa Publicado (Decreto n.º 36.193, de 29 de agosto de 2024).
4. Elaboração da Programação Anual de Saúde (PAS).
5. Elaboração do Relatório Anual de Gestão (RAG)-Exercício 2023.
6. Elaboração do Relatório de Desempenho de Gestão (RDG)-Exercício 2023.
7. Adequação do Plano Plurianual 2024–2027 para o exercício de 2025.
8. Criação do Grupo Condutor do Projeto FortaleceSES (HAOC-MS-CONAS) no planejamento e desenvolvimento das ações conforme o cronograma do Projeto.
9. Guia de Monitoramento e Avaliação da Agenda Estratégica da Sesa Publicado.
10. Mapeamento do Processo de Gestão dos Processos Judiciais.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Agente Público Capacitado	SEPGI-COGEPE	1.400	879	62,79%

Análise de Desempenho

O quantitativo de 879 servidores capacitados durante o ano de 2024, atingindo 62,79% do desempenho esperado (1.400). Esse resultado decorre da oferta de cursos por instituições fomentadoras de qualificação profissional (EGPCE, ABRASCO e OAB) e liberação dos servidores por parte dos gestores. Apesar de a coordenação não dispor de recursos para a realização de cursos nem de uma sala adequada para treinamento, houve um interesse dos servidores e gestores na participação de capacitações. Vale ressaltar que outras ações de treinamento foram realizadas, mas não contabilizadas devido ao critério mínimo de 20 horas/aula. Foi alinhado com a Seplag a adequação do quantitativo da entrega e reduzida para 300 em 2025.

Solicitado ao Grupo Técnico de Desenvolvimento de Pessoas (GTDEP) a inclusão da pauta de redução de carga horária mínima na primeira reunião de 2025, a fim de contemplar mais ações de desenvolvimento profissional. Foi aberto NUP solicitando uma sala de treinamento. Já existe ação orçamentária para aporte financeiro destinado a ações de capacitação. Por fim, foi elaborada uma proposta de Plano de Capacitação para a área administrativa/meio da Sesa, nível central, e está em análise para fins de aprovação e execução em 2025.

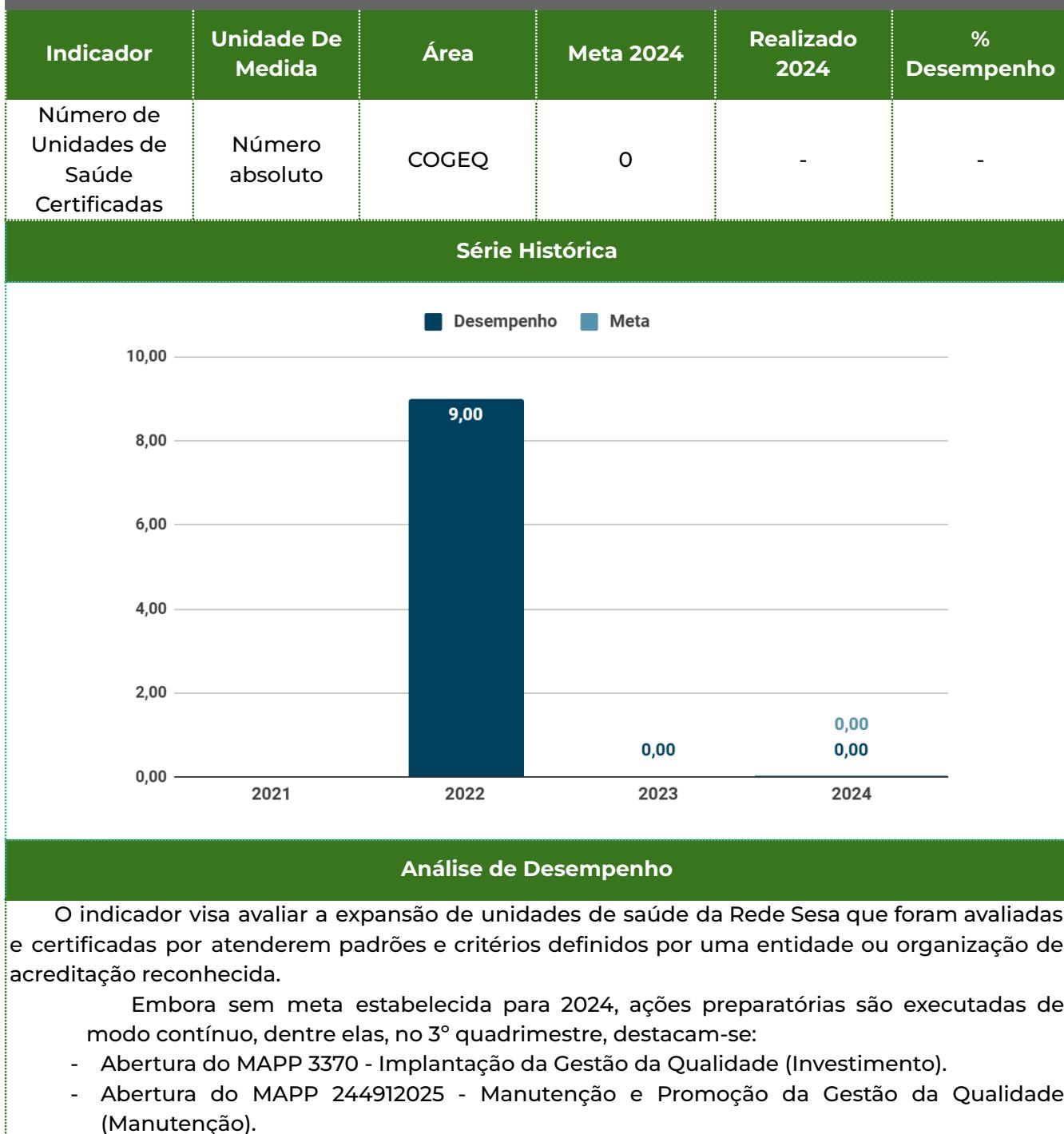


Relação de Projetos e Planos de Ação Estratégicos

ID	Secretaria	Título	Classificação	Responsável	Status	Observação
1	GABSEC	Fortalecimento dos mecanismos de comunicação com a sociedade	Plano de Ação	Ariane Adla Pereira	Pendente	A elaboração do plano de ação encontra-se pendente.
2	GABSEC	Qualificação dos canais de comunicação interna	Plano de Ação	Diego Pereira	Pendente	A elaboração do plano de ação encontra-se pendente.
3	GABSEC	Implementação do Programa de Integridade da Sesa	Plano de Ação	Manoela Fleck de Paula	Cancelado	Plano de ação cancelado, pois a área já cumpriu a meta anual planejada, conforme o resultado do Programa de Integridade no sistema AVIA, sendo este gerenciado pela CGE.

Objetivo 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 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.



- Solicitação de inclusão das ações programadas no Plano de Contratação Anual (PCA) 2025.
- Solicitação de Inclusão de novos Serviços/Expansão na LOA 2025 (NUP 24001.043680/2024-90).
- Realizado acompanhamento das visitas de manutenção da certificação de 09 unidades consorciadas acreditadas.
- Mantido o acompanhamento semanal dos indicadores da qualidade dos serviços de saúde da Rede Sesa.
- Realização de visitas aos serviços de saúde da rede.
- Realização de reuniões mensais com a Rede de Gestão da Qualidade no âmbito da SESA.
- Instituído o acompanhamento semanal da autoavaliação da qualidade para as Unidades hospitalares.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	<ul style="list-style-type: none"> - O resultado depende da contratação de serviços de preparação e avaliação das unidades para certificação, por isso o estabelecimento de metas apenas a partir do ano de 2025. - Necessidade de validação das Unidades apontadas como elegíveis para Certificação no quadriênio (NUP 24001.022132/2024-26). - Necessidade de garantia de disponibilização orçamentária-financeira para contratações previstas (sem histórico orçamentário anterior) - LOA 2025.. - Necessidade de ampliação da equipe COGEQ para garantir uma melhor condução dos processos que envolvem o cumprimento das metas (NUP 24001032658/2023-33 - com liberação de 01 servidor Funsaúde, NUP 24001012063/2023-61 - sem disponibilização de vaga terceirizada e NUP 24001.060456/2024-62 - aguardando oportunidade de chamamento). - É desafiador assegurar a certificação das Unidades consorciadas que estão incluídas nas metas estipuladas para 2023, uma vez que há uma sugestão de que os custos para essa certificação precisam ser cobertos pelo contrato de rateio, o que demanda uma reavaliação das estratégias entre as partes envolvidas.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> - A solicitação da disponibilidade orçamentária-financeira para as contratações previstas aguarda a validação das Unidades a serem certificadas no quadriênio 2024-2027 e consequentemente atrasa a abertura do processo de licitação para contratação dos serviços. O orçamento foi pedido (LOA 2025). - A COGEQ não tem previsão de ampliação da equipe COGEQ para garantir uma melhor condução dos processos que envolvem o cumprimento das metas. Do quantitativo do pessoal solicitado, a área recebeu 01 servidor 40h, oriundo do chamamento da Funsaúde (ausente do serviço durante todo o 2º semestre de 2024, por licença maternidade). - A dificuldade em manter as Unidades atualmente certificadas (contabilizadas nas metas como existentes em 2023) deve-se ao fato dos processos para certificá-las terem sido conduzidos de forma autônoma ou por contratos pontuais de investimento (atualmente temos certificados: 04 Hospitais gestão ISGH; 10 unidades ambulatoriais consorciadas - investimento BID, sem

AÇÕES	<p>garantia de manutenção; 02 unidades da Rede com processos autônomos). Registra-se também que há indicação jurídica que o processo de certificação das Unidades Consorciadas ocorra através do contrato de rateio para dar conformidade. Quanto às Unidades geridas por OSS, a COGEQ não possui gerência para contratação. Além disso, há um outro aspecto a ser considerado: as regiões mencionadas no PPA referem-se apenas às novas unidades que receberão certificação, o que inviabiliza uma distribuição apropriada dos recursos a serem disponibilizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Articulação com a gestão para validação das unidades que serão certificadas (NUP 24001.022132 2024-26) segue sem definição da gestão estratégica. - Articulação com a Coordenadoria de Gestão dos Consórcios Públicos - COCPS/SEADE para a manutenção da acreditação das 09 unidades consorciadas e acompanhamento dos indicadores das unidades sob gestão dos consórcios. - Acompanhamento técnico durante as visitas de manutenção da certificação de 09 unidades acreditadas. - Acompanhamento dos indicadores da qualidade dos serviços de saúde da Rede Sesa e seus planos de ação. - Realização de visitas aos serviços de saúde da rede. - Realização de reuniões mensais com a Rede de Gestão da Qualidade no âmbito da SESA. - Utilização no drive corporativo de instrumento de monitoramento dos planos de ação dos indicadores das 31 Unidades acompanhadas. - Discussão e revisão das fichas técnicas dos indicadores táticos das Unidades para garantir uma melhor mensuração dos dados e uma avaliação mais fidedigna, o que contribui para qualquer processo de certificação. - Solicitação de ampliação da Equipe COGEQ - NUP 24001.060456/2024-62 (processo aberto neste quadrimestre). - Reiterada a sinalização de prioridade para a Sepgi e Seade para tratativa referente à manutenção da certificação das Unidades Consorciadas, considerando o contrato de rateio (NUP 24001.046723/2024-99). - Política da Qualidade Organizacional, em construção (NUP 24001.027136/2023-10). - Abertura do MAPP 3370 - Implantação da Gestão da Qualidade (Investimento); Abertura do MAPP 244912025 - Manutenção e Promoção da Gestão da Qualidade (Manutenção).
-------	--

Meta 3.2.2: Implantar, em nível central, o Sistema de Gestão da Qualidade com certificação de 03 escopos prioritários até 2027.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Número de escopos certificados no Sistema de Gestão da Qualidade no âmbito da Sesa	Número absoluto	COGEQ	0	-	-

Série Histórica



Análise de Desempenho

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 ainda não haja uma meta definida para 2024, foram realizadas ações preparatórias de forma contínua.

Entre as principais iniciativas destacam-se:

- Abertura do MAPP 3370 - Implantação da Gestão da Qualidade (Investimento).
- Abertura do MAPP 244912025 - Manutenção e Promoção da Gestão da Qualidade (Manutenção).
- Inclusão das ações programadas no Plano de Contratação Anual - PCA 2025.

- Inclusão de novos serviços/expansão na LOA 2025.
- Elaboração no drive corporativo de instrumento com os requisitos de autoavaliação SGQ que serão avaliados.
- Realização de reuniões com as áreas de Regulação, Ouvidoria e Vigilância Sanitária para alinhamento e apresentação do método a ser realizado e orientações para ajustes dos processos.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

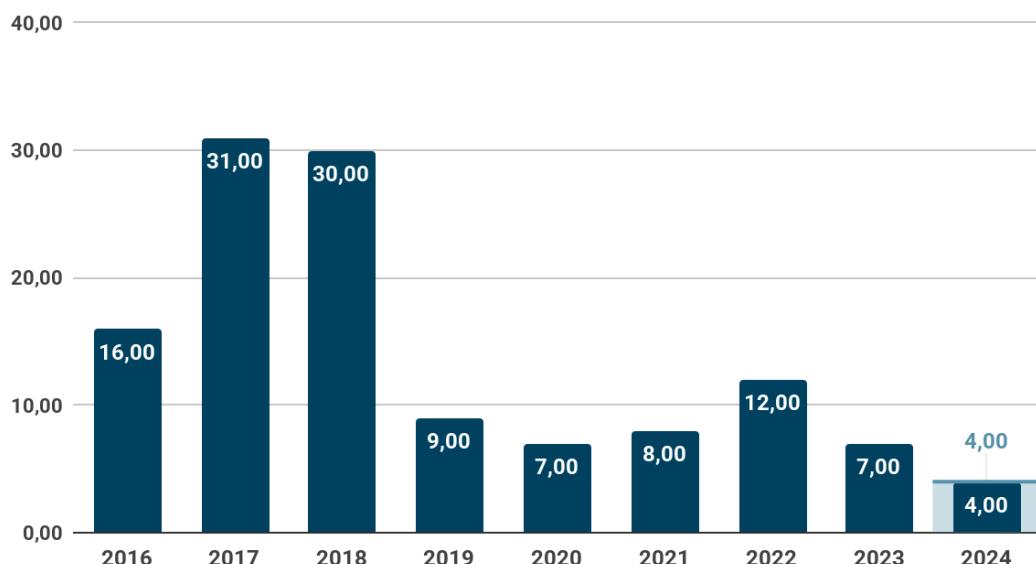
FATOS	<ul style="list-style-type: none"> - O resultado é dependente da contratação de serviços de preparação e avaliação dos escopos prioritários, por isso o estabelecimento de metas apenas a partir do ano de 2025. - Necessidade de garantia de disponibilização orçamentária-financeira para contratações previstas (sem histórico anterior). - Necessidade de ampliação da equipe COGEQ para garantir uma melhor condução dos processos que envolvem o cumprimento das metas (NUP 24001032658/2023-33 - com liberação de 01 servidor Funsaúde, NUP 24001012063/2023-61 - sem disponibilização de vaga terceirizada e NUP 24001.060456/2024-62 - aguardando oportunidade de chamamento). - Cultura organizacional prejudicada acerca do Sistema de Gestão da Qualidade.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> - Sistema de gestão da qualidade não trabalhado em anos anteriores. - Solicitação de disponibilização orçamentária-financeira aguardando LOA 2025. - A COGEQ não tem previsão de ampliação da equipe para garantir uma melhor condução dos processos que envolvem o cumprimento das metas (tratativas nos NUP 24001032658/2023-33 e NUP 24001012063/2023-61). Do quantitativo do pessoal solicitado, a área recebeu 01 servidor 40h, oriundo do chamamento da Funsaúde (ausente do serviço durante todo o 2º semestre de 2024, por licença maternidade). - O Nível Central da Sesa, em anos anteriores, não incorporou o Sistema de Gestão da Qualidade em seu escopo, o que demandará um esforço ampliado para evidenciar as vantagens associadas ao conjunto de ações que foram planejadas.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Articulação com a gestão para a incorporação de equipe técnica para a execução das atividades pertinentes a esse processo. - Monitoramento do instrumento com os requisitos que serão avaliados para autoavaliação. - Política da Qualidade Organizacional, em construção (NUP 24001.027136/2023-10). - Realização de reuniões com as áreas de Regulação, Ouvidoria e Vigilância Sanitária para alinhamento, apresentação do método a ser realizado e orientações para ajustes dos processos. - Abertura do MAPP 3370 - Implantação da Gestão da Qualidade (Investimento). - Abertura do MAPP 244912025 - Manutenção e Promoção da Gestão da Qualidade (Manutenção).

Meta 3.2.3: Atender as demandas internas e externas de auditorias do Sistema Único de Saúde do Ceará.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Número de auditorias concluídas	Número absoluto	AUDIT	4	4	100,00%

Série Histórica

■ Desempenho ■ Meta



Análise de Desempenho

Este indicador tem como objetivo monitorar as auditorias conduzidas nos serviços de saúde, garantindo conformidade com a legislação vigente e as normas regulatórias, além de considerar os protocolos assistenciais estabelecidos.

No ano de 2024, foram realizadas 4 auditorias, distribuídas da seguinte forma:

- 1 no Hospital de Saúde Mental de Messejana (HSMM).
- 1 no Consórcio Público Municipal de Saúde de Cascavel.
- 1 no Hospital Infantil Albert Sabin (HIAS).
- 1 no Hospital Estadual Leonardo Da Vinci (HELV).

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	O setor enfrenta desafios para lidar com demandas mais elevadas.
CAUSAS	A equipe demonstra comprometimento em alcançar as metas, embora enfrente o desafio de contar com um número limitado de integrantes.
AÇÕES	Continuo empenho da equipe com as entregas conforme a meta prevista.



Relação de Projetos e Planos de Ação Estratégicos

ID	Secretaria	Título	Classificação	Responsável	Status	Observação
1	GABSEC	Fortalecimento do Sistema Estadual de Auditoria	Projeto	Francivânia Brito de Matos	Relatório de Planejamento	O relatório é um documento que formaliza todo o planejamento para executar, controlar e encerrar o projeto. A CEGPR realiza a elaboração do mesmo para dar início ao monitoramento, tendo em vista a aprovação do patrocinador.
2	SEPGI	Acreditação das Unidades de Saúde do Estado	Plano de Ação	Naara Regia Pinheiro	Cancelado	Após a disponibilização da metodologia e das ferramentas para a instrumentalização dos planos, deu-se início ao processo de elaboração e posterior monitoramento. Considerando que durante o monitoramento do Plano, notou-se que as ações realizadas estão alinhadas com as competências inerentes à área de gestão da qualidade, fazendo parte da rotina das atividades do setor, nesse contexto, em uma reunião (Cegpr e Cogeq) realizada no dia 17 de fevereiro de 2025, os planos foram discutidos e analisados, culminando na decisão de retirar os planos de ação do rol de estratégicos, considerando que cabe à Cogeq a responsabilidade de garantir o cumprimento de suas competências e das entregas previamente acordadas.
3	SEPGI	Implantação do Sistema de Gestão da Qualidade (SGQ) no nível central da Sesa	Plano de Ação	Hilda Ponciano	Cancelado	

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

Meta 3.3.1: Aumentar o Índice de Desempenho Institucional da Sesa, passando de 69,50% em 2022 para 78% até 2027.



Análise de Desempenho

No ano de 2024, marcando o início da execução da Agenda Estratégica da Sesa 2024-2027, o Índice de Desempenho Institucional (IDI) alcançou um resultado expressivo de 62,50%, o que representa 86,81% da meta estabelecida para o período. Este indicador, crucial para avaliar o grau de cumprimento das metas estratégicas da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, reflete o esforço e a eficiência da instituição na implementação de suas políticas e ações.

Apesar de alguns indicadores ainda apresentarem dados parciais, o desempenho geral da Sesa neste primeiro ano da nova agenda estratégica demonstra um comprometimento significativo em alcançar os objetivos planejados. A superação das metas em diversos indicadores evidencia a capacidade de gestão da Sesa e sua aptidão em responder aos complexos desafios inerentes à saúde pública no estado do Ceará.

O IDI, portanto, reforça o firme propósito da instituição em buscar a excelência na gestão da

saúde pública. O resultado obtido é um testemunho do trabalho dedicado e da colaboração de todos os profissionais da Sesa, que se empenharam em concretizar os objetivos traçados e em aprimorar continuamente a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população cearense.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

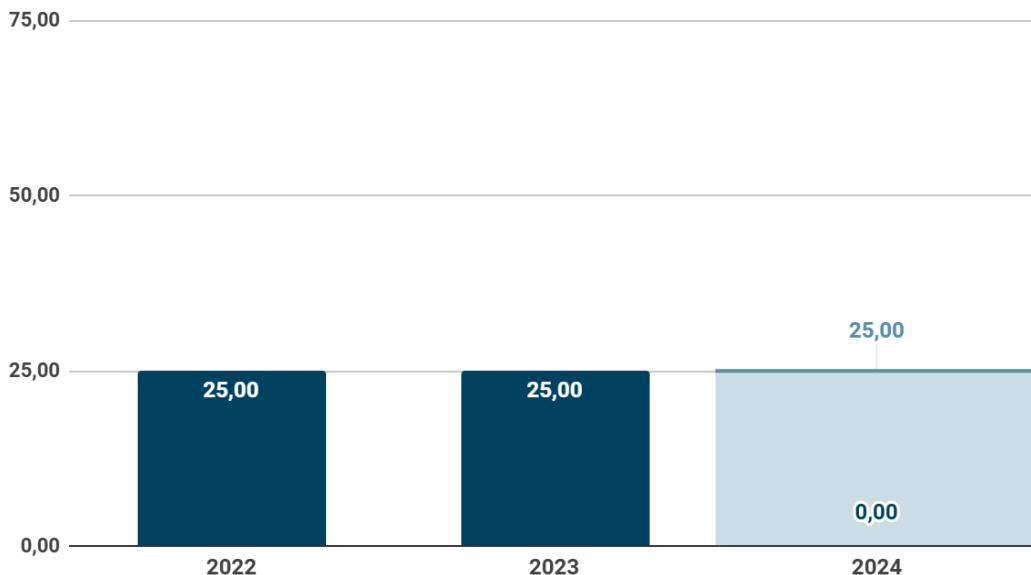
FATOS	A meta estipulada para o ano de 2024 não foi integralmente alcançada.
CAUSAS	Embora o desempenho institucional da Sesa em 2024 não tenha atingido a meta global estabelecida, é importante ressaltar que uma parcela significativa de 83,93% dos indicadores elegíveis demonstrou um desempenho igual ou superior a 70% da meta estimada para o período. Este dado sugere que, apesar do não atingimento da meta geral, houve avanços consideráveis em diversos aspectos da gestão.
AÇÕES	Para otimizar o alcance das metas programadas nos próximos exercícios, propõe-se a continuidade e o fortalecimento das ações de orientações direcionadas aos articuladores de planejamento das diversas áreas da Secretaria com foco nas práticas de planejamento, monitoramento e avaliação. Ao garantir que as áreas possuam o conhecimento e as ferramentas adequadas, será possível realizar ajustes tempestivos nas ações em curso, aumentando a probabilidade de atingimento das metas estabelecidas.

Meta 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.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Percentual de processos críticos modelados	Percentual	CODIP	25,00%	0,00%	0,00%

Série Histórica

■ Desempenho ■ Meta



Análise de Desempenho

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, eleitos 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. O documento, encaminhado via NUP: 24001.023272/2024-11 em 02/04/24, representa um marco importante na busca por soluções eficientes e transparentes para a judicialização de produtos na área da saúde.

No que concerne ao Contrato de Gestão, a modelagem encontra-se na fase de aprovação da Matriz de Riscos. Esta matriz, elaborada em colaboração com a Controladoria Geral do Estado (CGE), visa identificar e mitigar os riscos inerentes ao processo, garantindo a eficiência e a tomada

de decisões estratégicas. A aprovação da Matriz de Riscos representa um passo fundamental para a etapa subsequente de mapeamento dos processos, que permitirá identificar gargalos e oportunidades de melhoria.

No âmbito do processo crítico pessoal, os trabalhos foram iniciados em janeiro. O foco inicial no processo de Folha de Pagamento evidencia a prioridade em garantir a regularidade e a transparência nos pagamentos dos servidores, impactando positivamente o clima organizacional e a qualidade dos serviços prestados.

Adicionalmente, a Sesa demonstra flexibilidade e capacidade de adaptação ao receber a demanda para a modelagem dos processos da COLOB, que se encontra em fase de entrega do Diagnóstico.

Em suma, a Sesa demonstra um compromisso consistente com a modelagem de processos críticos, visando aprimorar a eficiência, a eficácia e a transparência na gestão da saúde. Os avanços alcançados em 2024, como a formalização do Termo de Aceite da Judicialização de Produtos, a fase de aprovação da Matriz de Riscos do Contrato de Gestão, o foco inicial no processo de folha de pagamento e a inclusão da modelagem dos processos da COLOB, evidenciam o progresso da Sesa na busca por uma gestão cada vez mais eficiente e orientada para a melhoria contínua.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

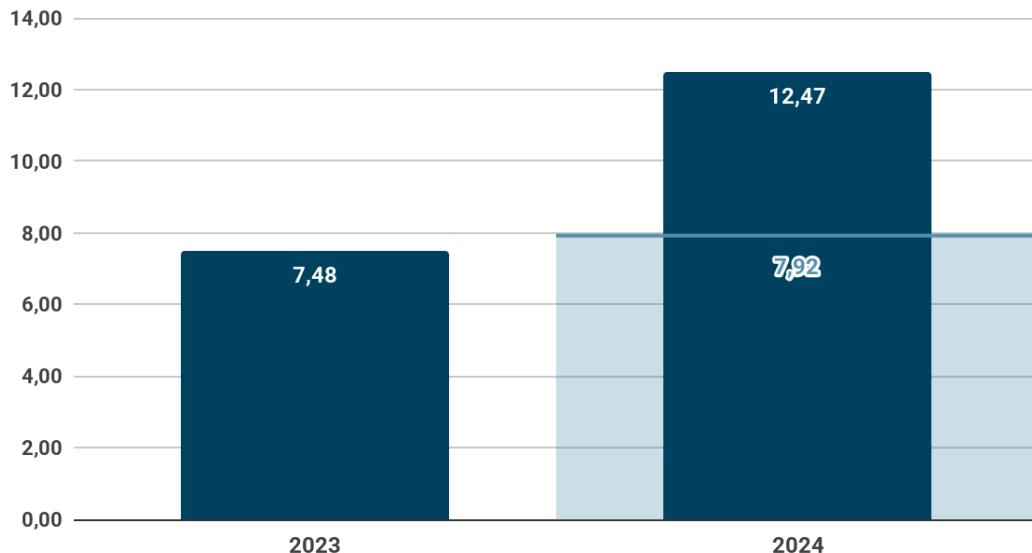
FATOS	Dante de solicitações de demandas extras fora do escopo já definido no Planejamento Estratégico, há dificuldade em priorizar a elaboração dos processos críticos essenciais.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> - Demandas extras de modelagem de processos. - Equipe técnica reduzida. - Visão sistêmica limitada por parte das áreas. - Em algumas ocasiões, a definição do fluxo é conduzida pelas partes implicadas e não pela Cedin.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar com oficinas de trabalho as áreas técnicas na metodologia dos processos para mapeamento das atividades, de forma a dar celeridade no desenho dos fluxos e normativas. - Ampliação do quadro técnico da CEDIN, para fortalecimento da equipe. - Entendimento das áreas sobre as competências da Cedin/Codip.

Meta 3.3.3: Ampliar a eficiência dos processos da cadeia de suprimentos para 9,70 até 2027.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Índice de eficiência da cadeia de suprimentos	Taxa	COPLA	7,92	12,47	157,45%

Série Histórica

■ Desempenho ■ Meta



Análise de Desempenho

Trata-se de monitoramento parcial, referente ao segundo trimestre (Jan-Dez/2024), conforme definição do período de análise dos indicadores de desempenho propostos no Projeto de Remodelagem da Cadeia de Suprimentos. Foram preservadas as fontes de dados expostas na Nota Metodológica.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS

Alto percentual de itens não apregoados (n=1.202), valor considerado de perda nos estoques das unidades hospitalares, alto número de itens fracassados por preço estimado abaixo do mercado, alto número de itens de MMH não apregoados por não apresentação de amostra durante o certame, alto número de itens desertos de medicamentos.

CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">- Alto percentual de itens não apregoados (n=1.202).- Pesquisa de preços sem explorar corretamente o comportamento do mercado e diferença de tributação entre os entes, exigência indiscriminada de amostra para habilitação dos itens de MMH e exigência de marca em sentenças judiciais e produtos para saúde.- Valor considerado de perda nos estoques das unidades hospitalares.- Valor financeiro considerado de perda nos estoques das unidades hospitalares.- Falta de processos padronizados na cadeia de suprimentos das unidades hospitalares e ambulatoriais.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none">- Necessidade de padronização dos insumos essenciais para abastecimento da Rede Estadual de Saúde (MMH, Dieta e Laboratório).- Necessidade de determinar fluxo para incorporação de nova tecnologia em saúde (somente medicamento possui padronização e fluxo de incorporação).- Analisar a necessidade de solicitação de amostra em todos os processos licitatórios de MMH.- Analisar os itens de medicamentos desertos nos CERTAMES de 2024.- Treinar colaboradores que executam pesquisa de preços.



Relação de Projetos e Planos de Ação Estratégicos

ID	Secretaria	Título	Classificação	Responsável	Status	Observação
1	SEAFI	Gerenciamento integrado da Cadeia de Suprimentos	Projeto	Mariana Maia Martins	Pendente	O Termo de Abertura do Projeto (TAP) foi finalizado pela equipe técnica, dando início formal à iniciativa. No entanto, a solicitação de preenchimento de ferramentas como cronograma, orçamento, matriz de risco e EAP, encaminhada pela CEGPR, ainda não foi atendida.
2	SEAFI	Otimização de Recursos Gerenciados pelo FUNDES	Plano de Ação	Hilma Alves	Elaborado	O plano de ação foi elaborado com base em uma ação contínua da área, caracterizada como um processo operacional diário. Atualmente, essa ação encontra-se em execução.
3	SEPGI	Implantação da Rede de Economia da Saúde	Plano de Ação	Maria Gleide de Oliveira	Em monitoramento	O plano contém 21 ações monitoradas, sendo: - 04 em andamento. - 05 não iniciadas. - 11 concluídas.
4	SEPGI	Desenvolvimento Institucional	Plano de Ação	Thales Veras Martins	Em elaboração	Identificados os macroprocessos de risco da instituição. A área técnica está em fase de elaboração do plano de ação no ferramental disponibilizado por link.

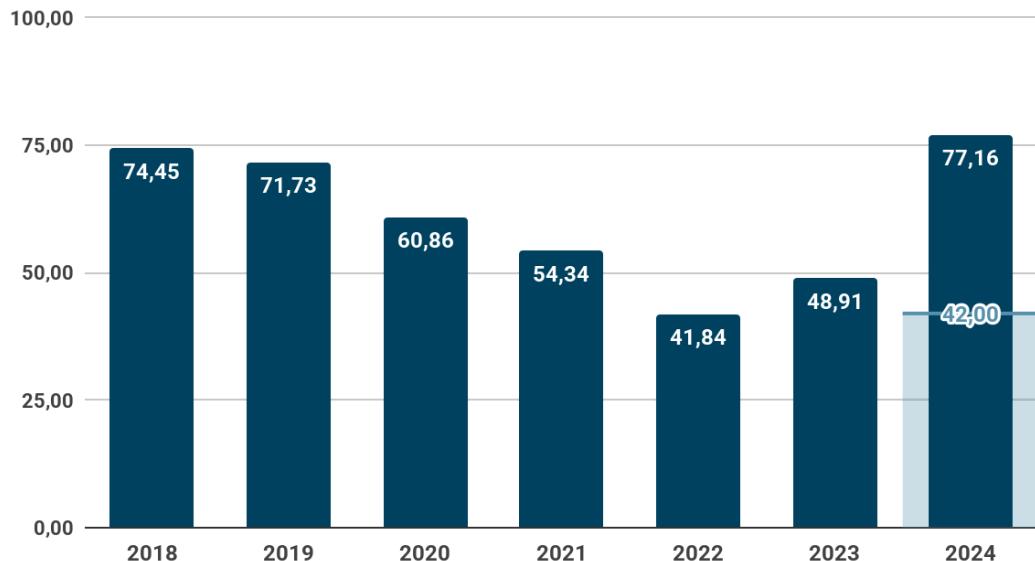
Objetivo 3.4: Promover a participação e controle social fortalecendo a governança e gestão na política pública de saúde.

Meta 3.4.1: Assegurar a análise dos instrumentos de planejamento do SUS pelos Conselhos de Saúde (municipais e estaduais).

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Percentual de análises registradas no Digisus	Percentual	CESAU	42%	77,16%	183,71%

Série Histórica

■ Desempenho ■ Meta



Análise de Desempenho

O indicador tem como propósito medir o desempenho dos conselhos municipais do estado do Ceará em relação à análise dos compromissos estabelecidos no Planejamento do SUS.

O número de conselhos municipais de saúde que avaliaram e aprovaram os seus respectivos relatórios anuais de gestão (RAG) e publicaram no Digisus. Com base no ano atual, durante o período compreendido entre os meses de janeiro e dezembro, foi realizada uma análise dos instrumentos de planejamento do SUS, devidamente aprovados e aprovados com ressalva pelos conselhos de saúde, que perfazem um percentual de 77,16%, representando 141 (cento e quarenta e um) municípios, apresentando evolução no 3º quadrimestre.

Decorrente deste fato, no 3º quadrimestre do corrente ano, ocorreram visitas técnicas aos CMS para aplicação do instrumento de Diagnóstico Situacional de funcionamento do CMS, com

orientações e instruções técnicas para alimentação do DigiSUS no âmbito municipal.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicos Regionais de Saúde do Cesau/CE contratados somente a partir de setembro de 2024 (2º Semestre). - O quadro reduzido de funcionários com a expertise de aplicação do instrumento de diagnóstico nos CMS. - Atraso na análise dos Relatórios Detalhados dos Quadrimestres anteriores, por parte dos CMS, o que acarreta atraso da aprovação do RA.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> - O Quadro reduzido de funcionários no Cesau/CE inviabiliza a aplicação dos Instrumentos de Diagnósticos nos municípios, que auxiliam nas orientações sobre a importância das análises dos instrumentos por parte dos conselhos de saúde.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Construção de um novo modelo de Instrumento de Diagnóstico Situacional dos CMS, flexibilizando a aplicação devido ao quadro reduzido de funcionários. - Dar continuidade à articulação junto à Gestão quanto a necessidade de aumento no quadro funcional, com profissionais com expertise em controle social na saúde e conselhos de saúde.

Desempenho das Entregas

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Evento Realizado	CESAU	409	208	50,86%

Análise de Desempenho

O Conselho Estadual de Saúde do Ceará (Cesau/CE) realizou um total de 67 eventos entre os meses de setembro e dezembro de 2024, alcançando um acumulado de 208 eventos durante todo o ano (janeiro a dezembro). Esse desempenho corresponde a 50,86% da meta pactuada, conforme os dados apresentados.

- 1 Solenidade de posse do novo colegiado.
- 3 Reuniões dos Grupos de Trabalho do PES e da PAS.
- 8 Seminários Estaduais.
- 1 Oficina de Comunicação/ controle social.
- 10 Reuniões das Comissões da Conferência.
- 177 Reuniões Ordinárias/extraordinárias de Câmaras Técnicas e Comissões.
- 1 Conferência Estadual.
- 2 lives.
- 4 Diagnósticos.
- 1 Reunião Itinerante.

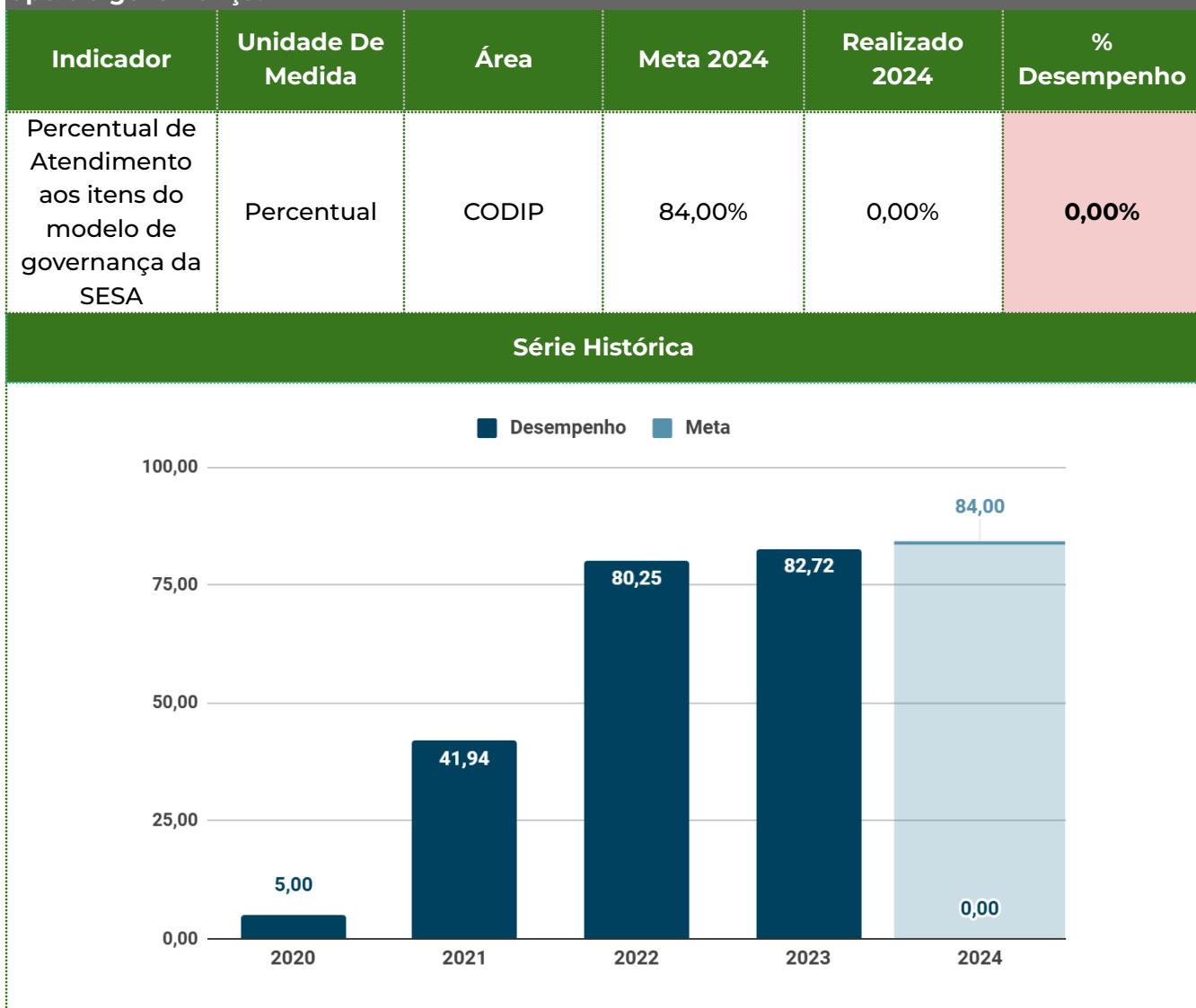


Relação de Projetos e Planos de Ação Estratégicos

ID	Secretaria	Título	Classificação	Responsável	Status	Observação
1	CESAU	Articulação com os Conselhos Municipais de Saúde para fortalecimento do planejamento do SUS no Estado	Plano de Ação	Francisco Rodrigues Soares	Pendente	A elaboração do plano de ação encontra-se pendente. O material necessário para sua construção, incluindo o link do ferramental (Google Drive), foi encaminhado à área responsável, porém, não houve retorno.

Objetivo 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 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.



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 Codip, 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.

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.

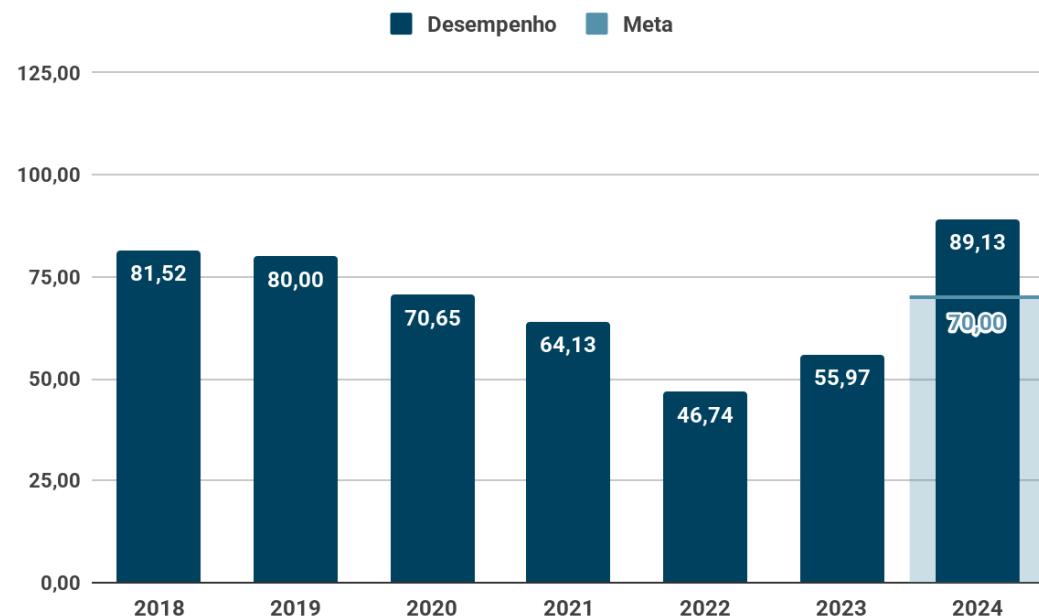
Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	O modelo de governança da Sesa está em fase de planejamento e elaboração.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> - Documento base da Política de Governança em elaboração. - Definição do GT, por se tratar de um processo intersetorial.
AÇÕES	Elaboração do planejamento do projeto de Governança da Sesa, junto à Célula de Gestão para Resultados e Projetos Estratégicos.

Meta 3.5.2: Ampliar o número de municípios com Planos de Saúde Municipais elaborados e monitorados no DigiSUS, alcançando 100% até 2027.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Percentual de municípios com Relatório Anual de Gestão elaborado e publicado no Digitsus	Percentual	CODIP	70%	89,13%	127,33%

Série Histórica



Análise de Desempenho

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 89,13% de aprovação, com 154 municípios aprovados e 10 em análise, demonstra um panorama positivo do cumprimento da legislação pelos municípios cearenses. Esse índice, que supera a meta de 2024 em 127,32%, sugere um desempenho notável no processo de planejamento, monitoramento e avaliação do SUS.

O acompanhamento contínuo dos municípios, por meio da sala de situação do Ministério da Saúde quanto pelo sistema Digitsus, evidencia o esforço da Sesau em monitorar e apoiar os municípios na aplicação da Lei Complementar 141/2012. A realização de 517 atendimentos às demandas municipais demonstra a proatividade da Sesau em solucionar dúvidas e auxiliar os

municípios na gestão do planejamento do SUS.

O compromisso de elaborar e executar um plano de ação para fortalecer a articulação interfederativa e melhorar o cenário dos Planos Municipais de Saúde (PMS), estabelecido na Agenda Estratégica da Sesa 24-27, demonstra a preocupação da secretaria em aprimorar a gestão da saúde em nível municipal. A apresentação do plano ao Ministério Público Estadual (MPCE) em audiência realizada no dia 14/08/2024, e sua consequente execução, reforça o compromisso da Sesa com a gestão da saúde.

Os resultados apresentados indicam um avanço significativo no cumprimento da Lei Complementar 141/2012 pelos municípios cearenses, evidenciando o impacto positivo das ações de acompanhamento e apoio da Sesa. A elaboração e execução do plano de ação para fortalecer a articulação interfederativa e melhorar o cenário dos PMS demonstram o compromisso da Sesa em aprimorar a gestão da saúde em todos os níveis.

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.

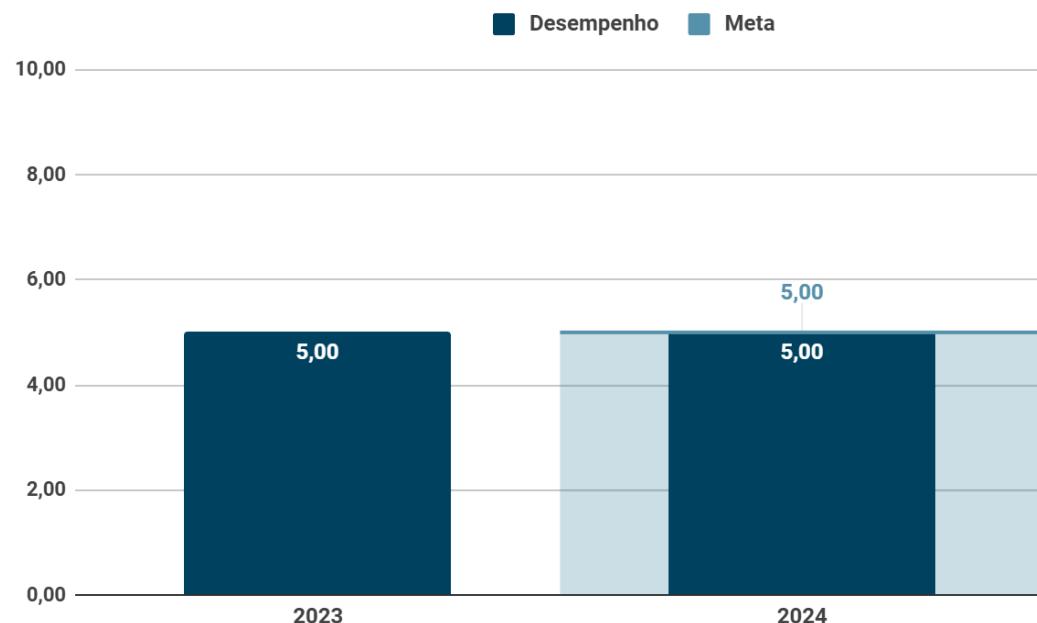
Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	Existem 15 municípios que ainda não iniciaram a alimentação e 5 municípios em fase de elaboração do RAG no Sistema DigiSus.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> - Dificuldade dos municípios em operacionalizar o sistema e captar informações necessárias na estrutura do relatório. - Rotatividade de equipes técnicas nos municípios.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboração de boletim quadrimestral referente à situação dos municípios e envio às superintendências regionais. - Apoiar as equipes das secretarias municipais de saúde. - Plano de ação "Fortalecimento do planejamento do SUS no Estado", em execução. Objetivando articular com os gestores regionais, municipais, comitê de apoio à governança regional, Sems, Cosems, Aprece e Sems para atualização dos instrumentos de planejamento em tempo oportuno.

Meta 3.5.3: Garantir os meios operacionais para funcionamento das estruturas de governança das Redes de Atenção à Saúde.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Número de Superintendências Regionais com Comitês de Apoio à Governança Regional em pleno funcionamento	Número absoluto	SEADE	5	5	100,00%

Série Histórica



Análise de Desempenho

O Comitê de Apoio à Governança Regional (CGRS) é um órgão colegiado formado por representantes das gestões federal, estadual e municipal, além de integrantes de consórcios públicos de saúde, controle social, prestadores de serviços de referência regional e instituições de ensino atuantes nas diversas Regiões de Saúde. Sua principal finalidade é monitorar, acompanhar e propor melhorias para o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde na região.

O Comitê funciona com caráter intersetorial e consultivo, visando fortalecer a governança regional. Sua atuação é orientada pelas prioridades sanitárias previamente estabelecidas e definidas para cada Região de Saúde.

Em 2024, foram realizadas as reuniões do Comitê de Apoio à Governança.

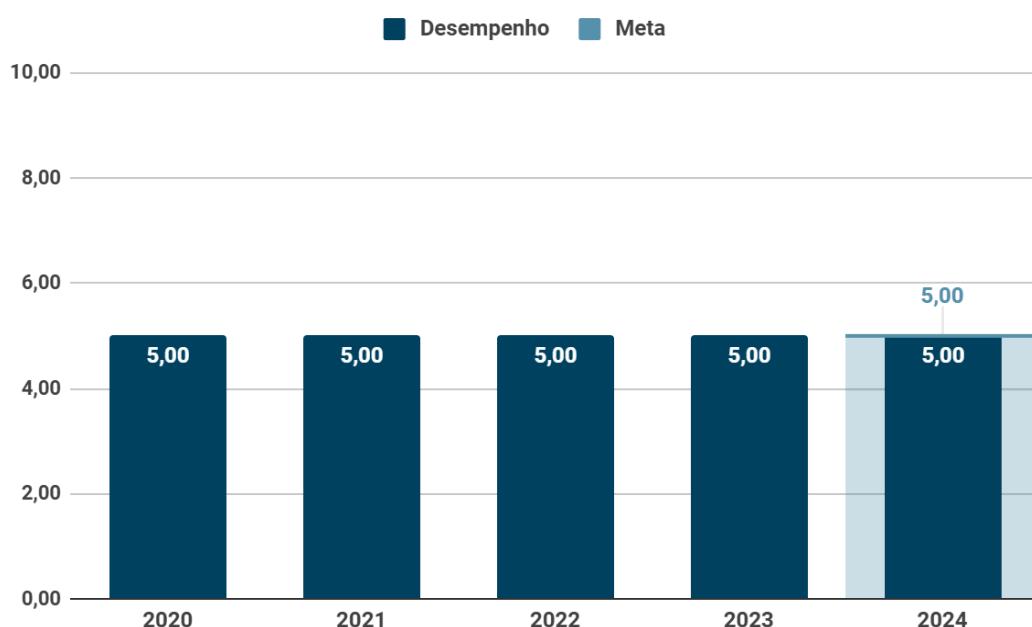
Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	Reuniões do CGRS realizadas no ano.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">- A agenda política em ano eleitoral, dificultou um pouco a mobilização junto aos membros do CGR.- Falta de condução estadual para o monitoramento do Plano de Saúde Regional (PSR) / DOMI.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none">- Realização de reuniões de monitoramento de indicadores, contemplando o PSR a partir da matriz DOMI.- Projeto Fortalece SES, parceria da SESA e o Proadi, tendo como um dos objetivos a criação de uma metodologia de monitoramento das DOMI dos Planos de Saúde Regional.

Meta 3.5.4: Prover as Superintendências Regionais de condições técnicas, administrativas e jurídicas para o desenvolvimento de suas responsabilidades como instância de coordenação regional.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Número de Superintendências Regionais com estrutura adequada ao pleno funcionamento	Número absoluto	SEADE	5	5	100,00%

Série Histórica



Análise de Desempenho

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 têm por finalidade apoiar, implementar e monitorar as Políticas e Ações de Saúde numa determinada região, visando à universalidade do acesso, à equidade, à integralidade e à 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 em pleno funcionamento no ano de 2024.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)



FATOS	Ausência de orçamento e financeiro.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none">- Centralização do orçamento e financeiro na SESA, nível central.- Necessidade de reformas nas estruturas físicas das Superintendências de Saúde.
AÇÕES	Levantamento de necessidades de RH e logística.



Relação de Projetos e Planos de Ação Estratégicos

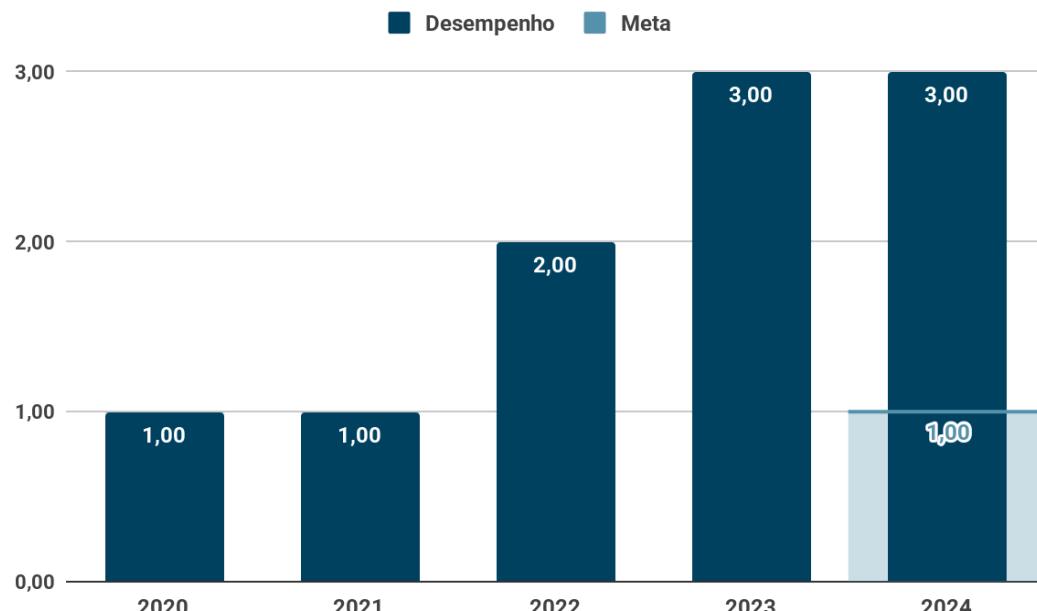
ID	Secretaria	Título	Classificação	Responsável	Status	Observação
1	SEPGI	Implantação do Sistema de Governança Estadual	Projeto	Thales Veras Martins	Em elaboração	O documento base da política está em fase de elaboração.
2	SEADE	Fortalecimento e estruturação das Superintendências Regionais de Saúde	Projeto	Diones Gomes da Silva	Pendente	O Termo de Abertura do Projeto (TAP) não foi elaborado pela equipe técnica.
3	SEPGI	Fortalecimento do planejamento do SUS no Estado	Plano de Ação	Thales Veras Martins	Concluído 	Entregas: Considerando que o Plano de Ação foi elaborado para atender a uma solicitação pontual do Ministério Público: Situação dos instrumentos de planejamento para identificação dos municípios com pendências na elaboração dos Instrumentos de Planejamento. Esse alinhamento entre o Plano de Ação e o processo de trabalho da CEPIN garante que as informações apresentadas sejam consistentes e atendam aos requisitos da solicitação. Se necessário, a equipe pode incluir mecanismos de acompanhamento contínuo, como o instrumental do Plano de Ação, para atualizar periodicamente a situação dos municípios e manter um controle mais eficiente sobre as pendências, caso seja necessário.

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

Meta 3.6.1: Formular políticas de saúde de acordo com as prioridades e necessidades da população.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Número de políticas de saúde formuladas	Número absoluto	COGEC	1	3	300,00%

Série Histórica



Análise de Desempenho

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 resolver necessidades públicas, melhorar o funcionamento e as necessidades do sistema de saúde e fortalecer a organização dos serviços.

No decorrer do ano de 2024, foram formuladas e publicadas três Políticas de Saúde:

- Política Estadual de Atenção à Pessoa com Doença de Alzheimer e outras Demências.
- Política Estadual do Cuidado à Pessoa em Situação de Violência.
- Política Estadual de Saúde da Pessoa com Deficiência.

Superando o quantitativo da entrega previamente pactuada, devido às demandas prioritárias da Gestão e de diversas Instituições Governamentais.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	Formuladas e publicadas três Políticas Estaduais de Saúde no decorrer do ano de 2024, superando a meta estipulada em 200%.
CAUSAS	Atender demandas oriundas de diversas instituições governamentais e da população em geral.
AÇÕES	Articulação entre as áreas internas e intersetoriais envolvidas no processo de formulação das políticas.

Meta 3.6.2: Avaliar os resultados da implantação das políticas de saúde.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Número de políticas de saúde avaliadas	Número absoluto	COGEC	2	2	100,00%

Série Histórica



Análise de Desempenho

Pretende-se com esse indicador verificar o monitoramento e avaliação das ações realizadas previstas nos eixos de cada política formulada, compreendendo a avaliação como uma das etapas fundamentais do ciclo das políticas e no redirecionamento das estratégias.

Foi desenvolvido o instrumento técnico para Avaliação de Políticas, sendo as primeiras a

serem analisadas a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica.

Atingindo-se a meta de avaliação dos resultados da implantação das Políticas de Saúde, conforme estabelecido no Plano Anual.

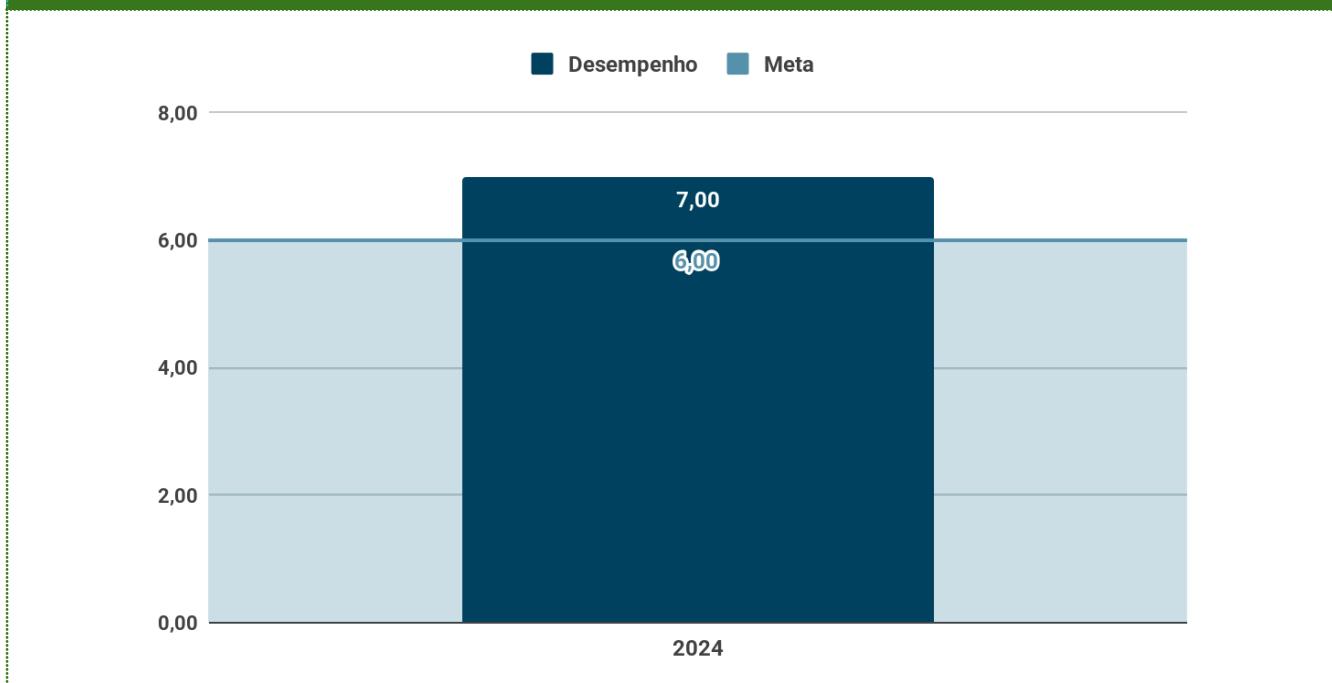
Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	Foi desenvolvido o instrumento técnico para Avaliação de Políticas, sendo as primeiras a serem analisadas a Política Estadual de Educação Permanente em Saúde e a Política Estadual de Assistência Farmacêutica.
CAUSAS	São as primeiras Políticas de Saúde avaliadas, o que demanda um processo de discussão e aprovação por parte da Gestão juntamente com o Conselho Estadual de Saúde.
AÇÕES	Articulação e pactuação com as áreas responsáveis pelas Políticas avaliadas.

Meta 3.6.3: Qualificar as práticas nos serviços de saúde por meio da publicação e divulgação de instrumentos técnicos, informativos e gerenciais.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024.	% Desempenho
Número de instrumentos técnicos, informativos e gerenciais publicados	Número absoluto	COGEC	6	7	116,67%

Série Histórica



Análise de Desempenho

Pretende-se acompanhar o número de instrumentos técnicos, informativos e gerenciais publicados e divulgados no DOE ou site da saúde, para implantação e fortalecimento das políticas, sistema de saúde e melhoria das práticas nos serviços de saúde, são eles:

- Instrumentos técnicos para o fortalecimento do sistema de saúde e das políticas (protocolos, linhas de cuidado, diretrizes, notas técnicas, regulamentos técnicos).
- Instrumentos Informativos (manuais, cartilhas e instrutivos).
- Instrumentos Gerenciais (plano de ação, programas, projetos e ações estratégicas).

Entre outras ações, foram publicados em Diário Oficial ou site institucional os seguintes instrumentos técnicos, informativos e gerenciais:

- Portfólio do Programa de Atenção à Pessoa com Deficiência.

- Diretrizes para o Cuidado Integral à Saúde Reprodutiva.
- Comissão ou Núcleo de Cuidado à Pessoa em Situação de Violência em todos os Serviços de Saúde do Estado.
- Comitê Gestor da Política Estadual do Cuidado à Pessoa em Situação de Violência no Estado do Ceará.
- Cartilha do Aleitamento Materno.
- Manual do Cuidado à Saúde da Criança, Adolescente e Mulher em Situação de Violência.
- Linha do Cuidado da Pessoa com Doença de Alzheimer e outras Demências.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	Foram formulados e publicados 7 instrumentos técnicos, informativos e gerenciais ao longo do ano de 2024, atingindo a meta estabelecida no Plano Anual.
CAUSAS	Atender demandas oriundas de diversas instituições governamentais e da população em geral.
AÇÕES	Articulação entre as áreas internas e externas envolvidas no processo de formulação dos instrumentos técnicos, informativos e gerenciais.



Relação de Projetos e Planos de Ação Estratégicos

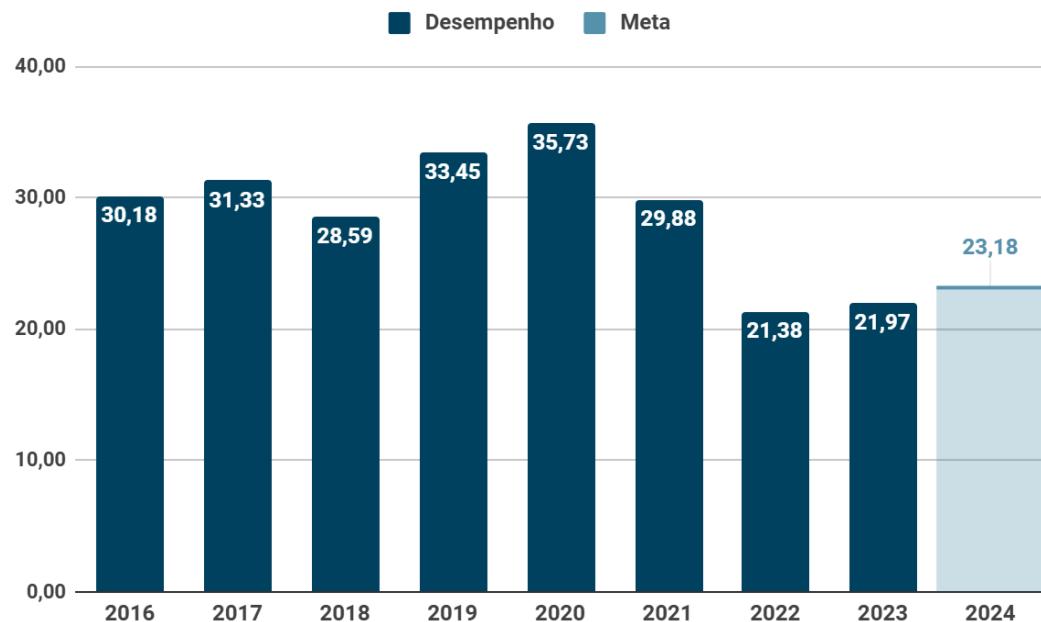
ID	Secretaria	Título	Classificação	Responsável	Status	Observação
1	SEAPS	Painel de acompanhamento do cuidado às pessoas em situação de violência*	Plano de Ação	Luciene Alice da Silva	Em monitoramento	O plano contém 9 ações monitoradas, sendo: - 02 em andamento. - 01 não iniciada - 06 concluídas.
2	SEAPS	Avaliação das Políticas de Saúde	Plano de Ação	Luciene Alice da Silva	Em monitoramento	O plano contém 6 ações monitoradas, sendo: - 02 em andamento. - 01 não iniciada - 03 concluídas.

Objetivo 3.7: Captar recursos para sustentabilidade econômico-financeira.

Meta 3.7.1: Ampliar o percentual de recursos oriundos de fontes externas suplementados passando de 21,38% em 2022 para 28,59% até 2027.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Percentual de recursos suplementados oriundos de fonte externa	Percentual	COFIN	23,18%	-	-

Série Histórica



Análise de Desempenho

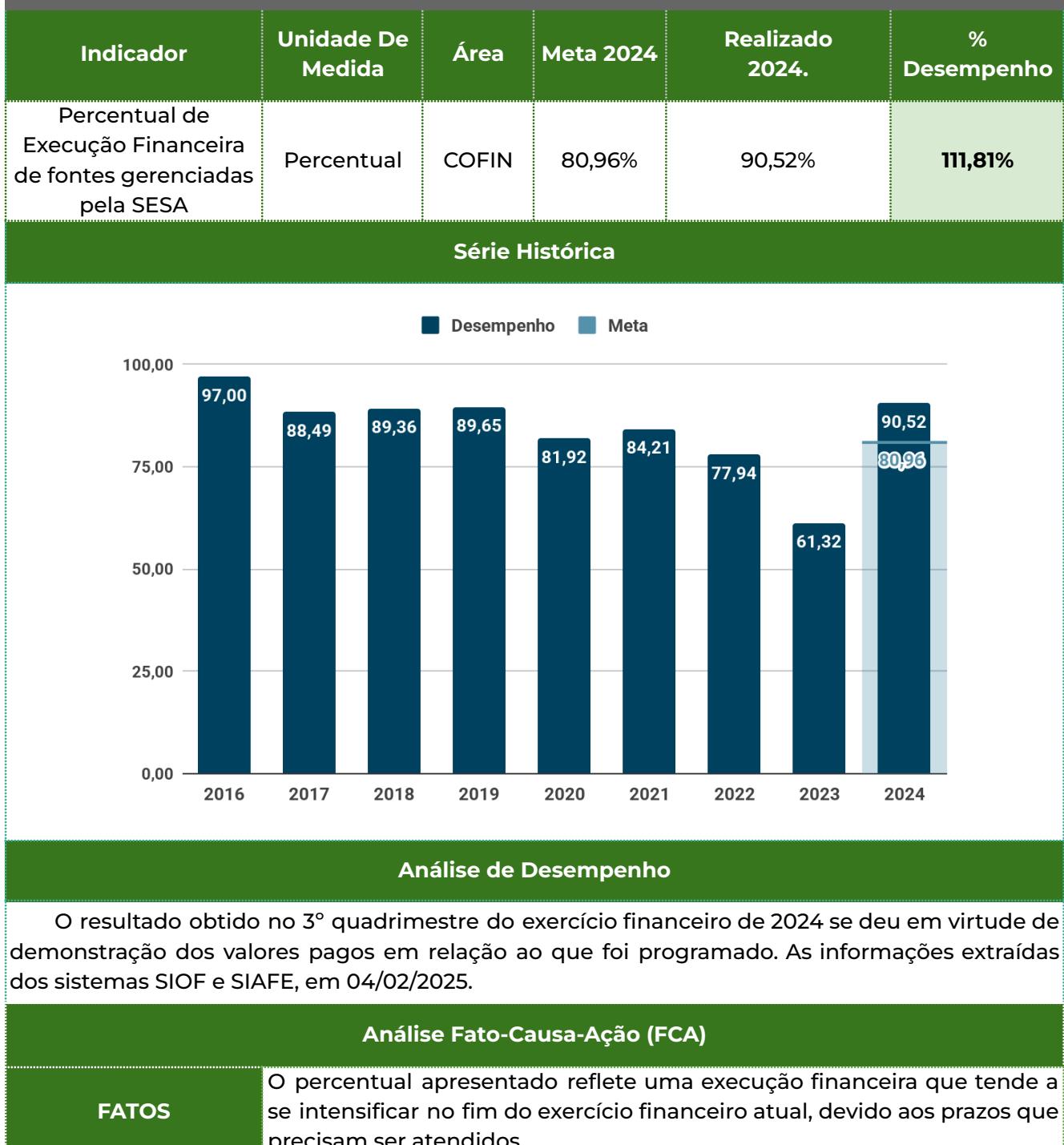
A COGEO e COFIN estão qualificando a fonte de dados para apresentar no próximo quadrimestre.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

Análise não elaborada pela área técnica.

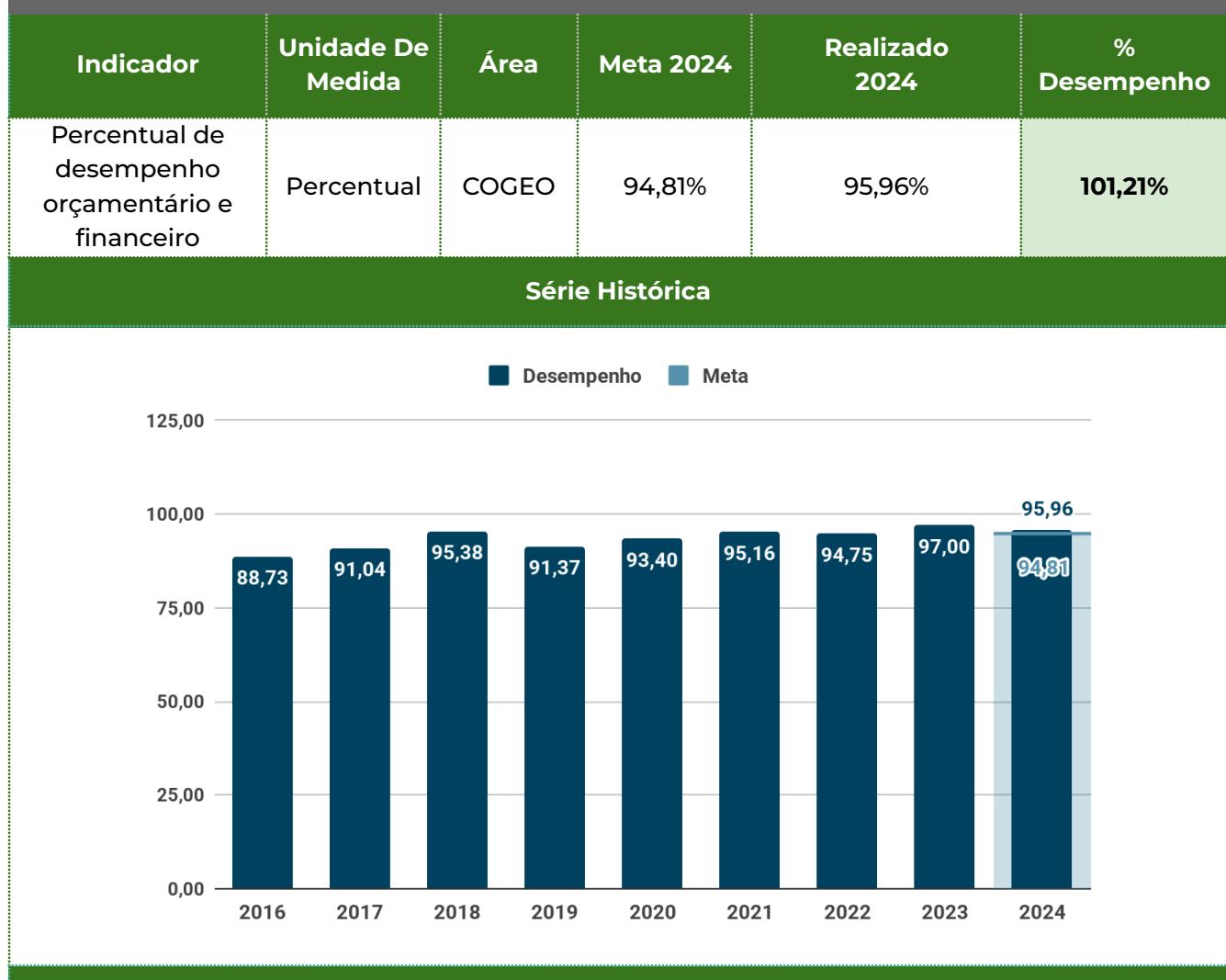
Objetivo 3.8: Aprimorar a execução de recursos orçamentários e financeiros de forma eficaz garantindo a efetividade dos recursos públicos.

Meta 3.8.1: Aumentar o percentual de execução financeira, passando de 77,94% em 2022 para 90% até 2027.



CAUSAS	Encerramento do exercício financeiro em virtude do cumprimento de prazos, bem como aplicação de legislação pertinente à execução financeira.
AÇÕES	A meta estabelecida para o exercício financeiro de 2024 foi atingida em virtude da eficiência promovida na gestão e no uso dos recursos financeiros disponíveis.

Meta 3.8.2: Aumentar o desempenho orçamentário e financeiro, assegurando a aplicação adequada dos recursos públicos passando de 94,62% em 2022 para 95,96% até 2027.



Análise de Desempenho

O indicador da Execução Orçamentária/Financeira tem por objetivo demonstrar a Execução Orçamentária. Em relação da meta anual estabelecida, para 2024 foi de 94,81%.

Salientamos as seguintes práticas que nos levaram a ter um desempenho acima da expectativa:

- Maior eficiência na execução das suplementações e remanejamentos orçamentários

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)	
FATOS	A execução alcançou um desempenho superior à meta estabelecida, que era de 94,81% para o ano de 2024. Contudo, a conclusão do exercício no início de dezembro, apesar de ter aspectos positivos, trouxe algumas limitações. As áreas não tiveram tempo suficiente para identificar os valores remanescentes de DEAS, e a CEPLO precisou viabilizar um orçamento adicional para cobrir esses possíveis débitos, o que elevou o montante da Lei + Crédito. Essa situação acabou reduzindo o percentual de execução, já que a relação entre os dois fatores é inversamente proporcional.
CAUSAS	- Agilidade nos processos internos (remanejamentos e implantações de recursos para atender as demandas apresentadas para conclusão do exercício). - Maior execução das Portarias Ministeriais, visto que, as de 2022 foram flexibilizadas para utilização fora do escopo inicial.
AÇÕES	Demandas apresentadas pelas áreas com tempo apto a realizar as transferências e suplementações, para execução das solicitações.

Meta 3.8.3: Otimização dos gastos administrativos, passando de 3,26% em 2022 para 2,36% até 2027

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Percentual de otimização de gastos	Percentual	COGEO	3,04%	3,04%	100,00%

Série Histórica



Análise de Desempenho

Este indicador mede a relação entre os gastos correntes administrativos (continuados e não continuados) e o total das despesas da Secretaria da Saúde do Ceará (exceto despesas com Pessoal e Encargos). O objetivo é monitorar a eficiência na alocação dos recursos públicos, sendo que, quanto menor o indicador, melhor será o desempenho da gestão, pois reflete uma otimização dos gastos administrativos. O indicador é de grande relevância, pois gastos excessivos em áreas administrativas podem reduzir os recursos destinados às atividades prioritárias, como os investimentos diretos na saúde pública.

Em 2024 no 3º quadrimestre o Indicador de Otimização de Gastos Administrativos (IOGA) atingiu 3,04%, confirmado a estabilização dos custos administrativos após o período crítico da pandemia. Esse valor reflete um retorno à normalidade e à eficiência na gestão dos recursos após os desafios extraordinários enfrentados nos anos anteriores.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

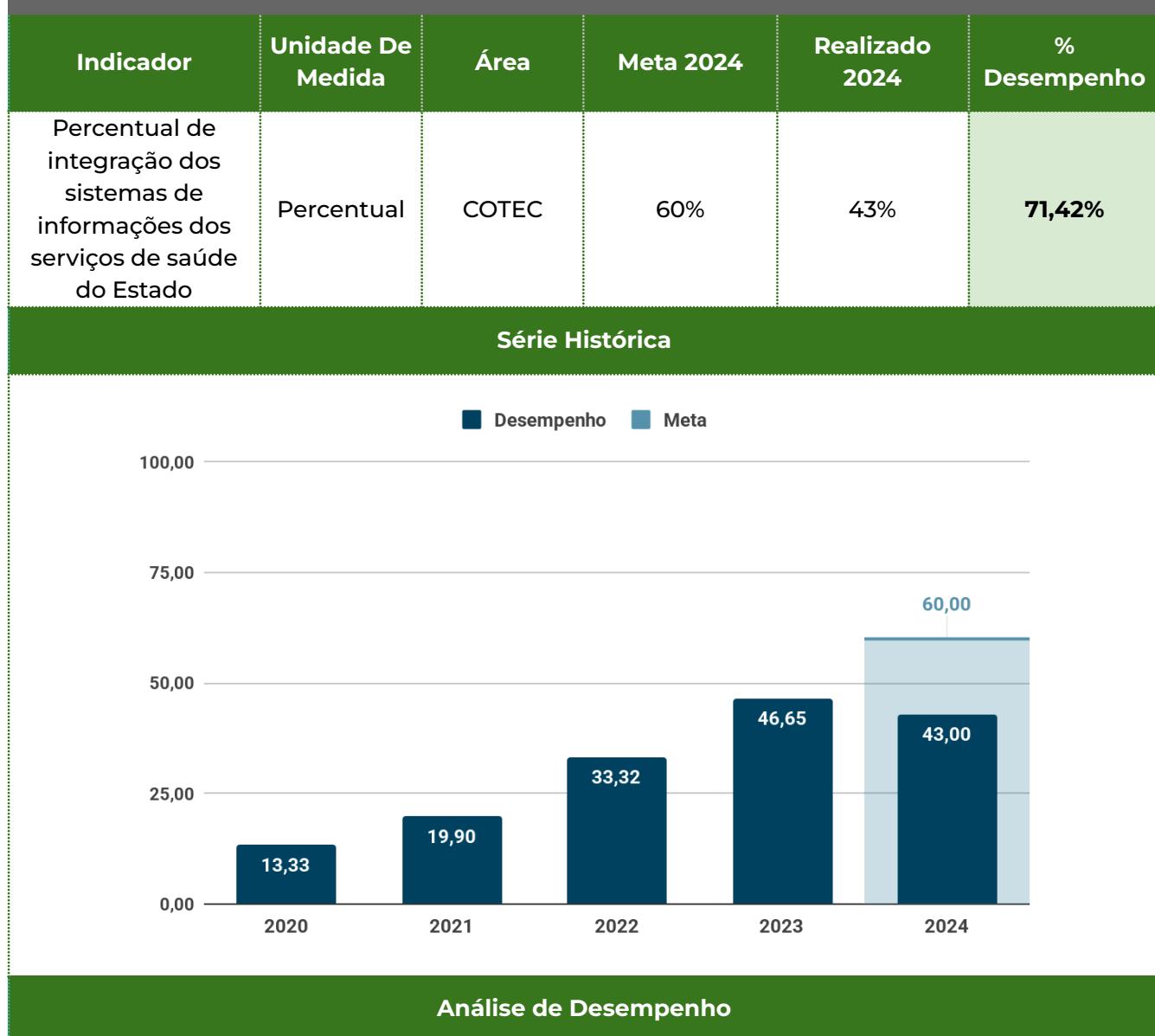
FATOS	Atingimento da meta estabelecida
CAUSAS	Gestão que, em tempos normais, foi capaz de manter um controle relativamente estável dos gastos administrativos, com pequenas variações anuais que refletem ajustes necessários à evolução das operações da secretaria
AÇÕES	Continuidade do monitoramento sistemático do Indicador de Otimização de Gastos Administrativos (IOGA), aliado a uma revisão periódica dos gastos administrativos, visando a redução de despesas desnecessárias e a melhoria contínua da eficiência operacional



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

Meta 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.



O indicador em questão refere-se à integração de dados dos atendimentos realizados em diferentes unidades de saúde na plataforma Rede Estadual de Dados em Saúde (REDS). Os dados abrangem atenção primária, secundária, terciária, exames laboratoriais e de imagem. Através da REDS, as unidades de saúde terão acesso rápido e estruturado ao histórico de saúde dos cidadãos. Essa implementação tem como inspiração as ações de Saúde Digital do Ministério da Saúde, como a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), que é a plataforma nacional de interoperabilidade (troca de dados) em saúde.

No início, o objetivo da nossa meta era integrar as informações de 14 sistemas à plataforma. No entanto, com a evolução e aumento das demandas da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, além da necessidade de ter essas informações integradas em um único local, a quantidade de sistemas a serem integrados precisou ser ampliada e alguns sistemas foram acrescentados à meta.

Diante da necessidade e do aumento do número de sistemas que serão integrados à REDS, nosso percentual de conclusão da meta que seria de 60% ao final de 2024, ficou 42,85%, entretanto, os sistemas previstos para este ano foram concluídos conforme o planejado.

O projeto da REDS visa proporcionar acesso seguro e eficiente às informações de saúde para unidades assistenciais, profissionais e gestores, além dos cidadãos, promovendo alta disponibilidade das informações, favorecendo o uso ético e seguro dos dados de saúde de todos os pacientes usuários do SUS, garantindo assim, a continuidade do cuidado em diferentes níveis de atenção, elevando a qualidade dos serviços prestados.

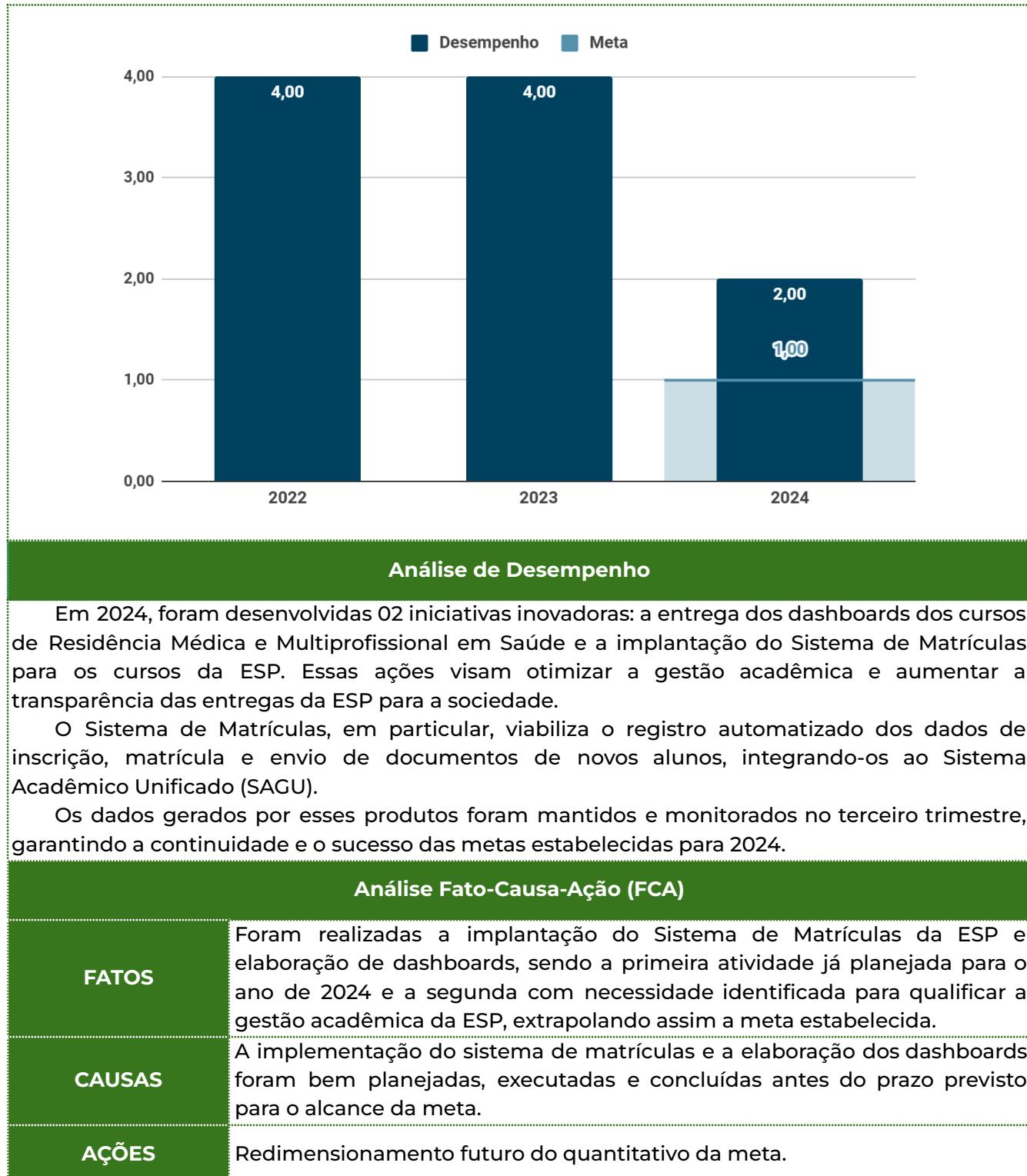
Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	O número de sistemas que precisavam ser integrados aumentou e alguns sistemas foram adicionados à meta, reduzindo a porcentagem de conclusão da meta para o ano.
CAUSAS	O crescimento contínuo e a diversificação das demandas direcionadas à Secretaria, resultaram num número crescente de sistemas que precisam ser integrados ao REDS.
AÇÕES	É necessário reorganizar o cronograma de implementação para atingir as metas dentro do prazo previsto.

Meta 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.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Número de Iniciativas Inovadoras criadas	Número absoluto	ESP	1	2	200,00%

Série Histórica



Desempenho das Entregas

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 3º Quad. Jan. a Dez.	% Desempenho Acumulado
Concurso Público Realizado	ESP	1	0	0,00%
Análise de Desempenho				
Em 2024, a ESP/CE manteve-se aguardando aprovação do Projeto de Lei com a criação de cargos. Essa entrega está prevista no PPA 2024–2027 para a Escola de Saúde Pública para o ano 2025, porém passou por adequação sendo a meta transferida para o ano 2026.				

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 3º Quad. Jan. a Dez.	% Desempenho Acumulado
Plano Implantado	ESP	1	0	0,00%
Análise de Desempenho				
Em 2024, a Portaria n.º 07/2022, que alterou a Portaria n.º 14/2021, instituiu uma comissão para subsidiar a decisão sobre concursos públicos na gestão pública. A comissão elaborou a minuta do Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos (PCCV) do grupo PETIS, aprovado pela ESP/CE e encaminhado à SESA.				
A Assembleia Legislativa do Ceará (Alece) aprovou o projeto de lei complementar (PLC) que cria o quadro de pessoal próprio da ESP/CE, autarquia vinculada à SESA. A medida, proposta pelo Executivo estadual, visa fortalecer a formação e qualificação de profissionais de saúde e permitirá a convocação de aprovados no concurso público da SESA para atuar na ESP/CE.				
Contudo, o plano não foi implantado em 2024, e a meta foi ajustada no PPA 2024–2027 para implementação em 2025.				

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 3º Quad. Jan. a Dez.	% Desempenho Acumulado
Unidade Administrativa Estruturada	SEAFI SEADE	6	1	100,00%
Análise de Desempenho				
Em 2024, foram entregues 202 equipamentos de TI para a Sesa (Nível Central), destes, 43 computadores, 42 nobreaks, 91 notebooks e 26 projetores.				

Nota: Não houve melhorias na sua estrutura administrativa das cinco superintendência.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Rede Implantada	SEAPS	1	0	0,00%
Análise de Desempenho				
A Rede de Pesquisa Clínica está em processo de institucionalização. Para 2025, está em planejamento a realização do Seminário Estadual de Pesquisa Clínica. Além disso, estão sendo oferecidos suporte técnico às unidades assistenciais e apoio para a estruturação de Centros de Pesquisa Clínica nas unidades e também a institucionalização do Comitê Estadual de Pesquisa Clínica da Rede SESA. Destacamos que a não concretização da meta do programa ocorreu devido à priorização da 8ª edição do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS) em 2024. Além disso, a institucionalização da Rede de Pesquisa Clínica está prevista para 2025 com a institucionalização da portaria de regulamentação, organização e desenvolvimento de pesquisas nas unidades da Rede da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará.				



Relação de Projetos e Planos de Ação Estratégicos

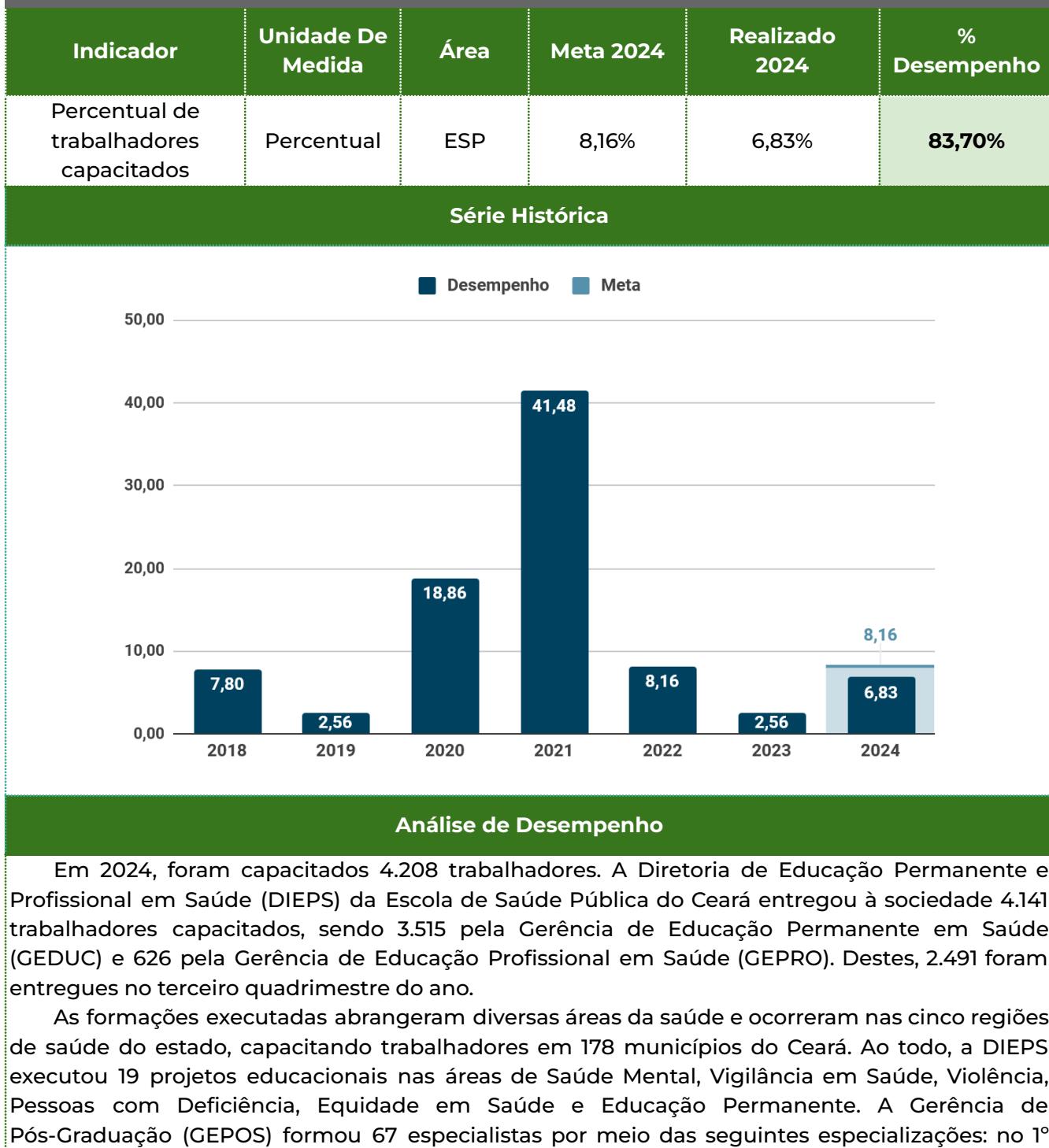
ID	Secretaria	Título	Classificação	Responsável	Status	Observação
1	SEAFI	Implantação de Governança e Gestão de TIC na SESA Central e Unidades Vinculadas	Projeto	Keila de Lima Barbosa	Relatório de Planejamento	
2	SEAFI	Implantação das Políticas da Segurança da Informação	Projeto	Beatriz Sebag Bocchese	Relatório de Planejamento	A CEGPR realiza a elaboração do relatório de planejamento do projeto para dar início ao monitoramento, tendo em vista a aprovação do patrocinador.
3	SEAFI	Implantação da Rede Estadual de Dados em Saúde do Ceará (REDS)	Projeto	Jackson Valvenark Freitas	Relatório de Planejamento	
4	SEAFI	Implantação do Centro de Inteligência Estratégica para Gestão Estadual do SUS - CIEGES	Projeto	Jackson Valvenark Freitas	Relatório de Planejamento	



ID	Secretaria	Título	Classificação	Responsável	Status	Observação
5	SEAFI	IntegraSUS 2.0	Plano de Ação	Jackson Valvenark Freitas	Em monitoramento	O plano contém 9 ações monitoradas, sendo: - 01 em andamento. - 04 não iniciada - 04 concluídas.

Objetivo 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 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



quadrimestre, um especialista foi formado no Curso de Especialização em Processos de Gestão na Atenção à Saúde; em setembro, na região do Vale do Jaguaribe, a Primeira Turma da Especialização em Atenção à Saúde do Trabalhador e Trabalhadora formou 34 concluentes; e, por fim, na região da Grande Fortaleza, a Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (SILOS) formou 32 concluentes entre outubro e novembro.

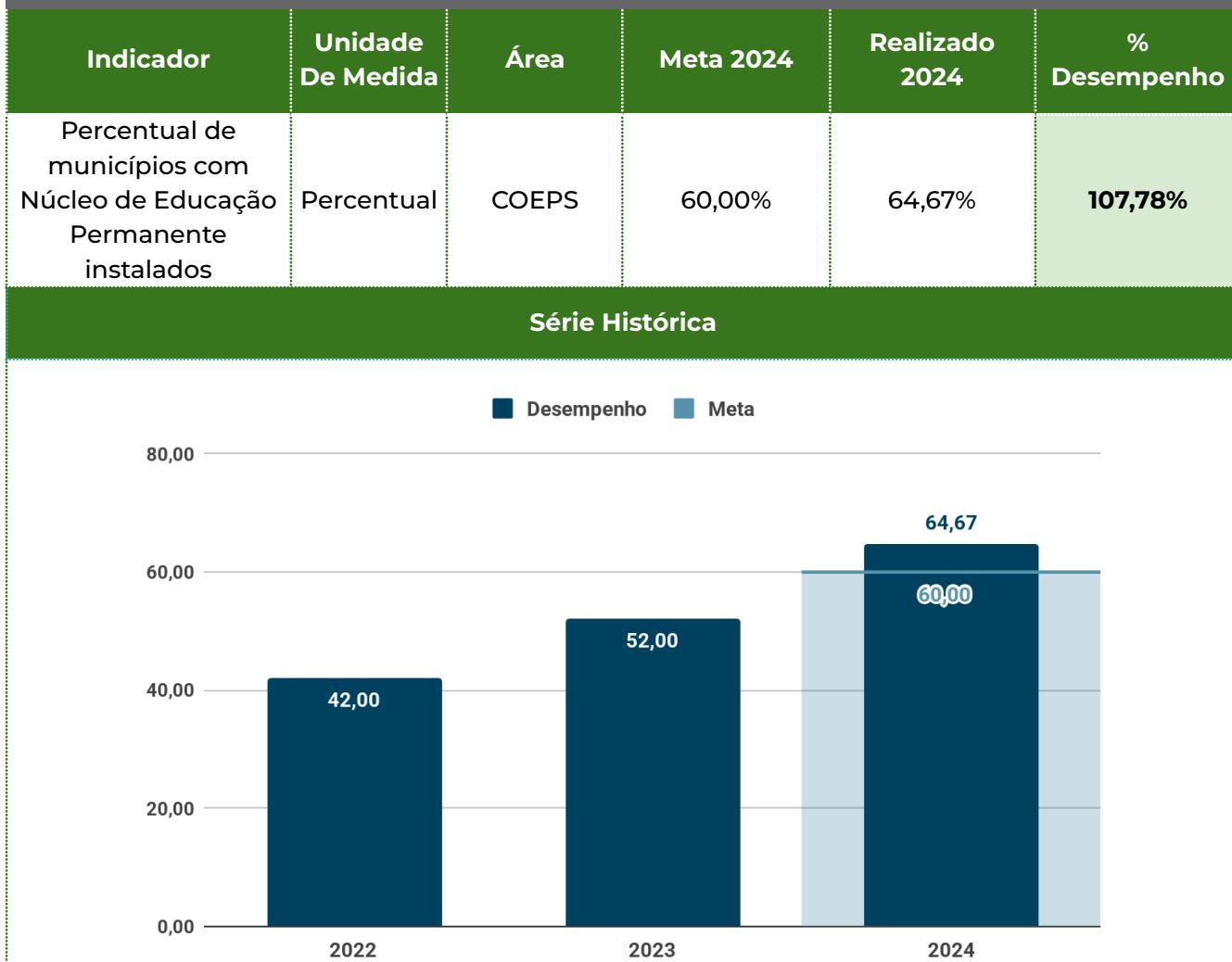
Registra-se um aumento percentual de trabalhadores capacitados em relação ao número de profissionais de saúde cadastrados no CNES é 6,83%.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	<ul style="list-style-type: none"> - Meta de capacitação anual atingida em 83,7% (6,83% alcançados de 8,16% previstos). - Total de 4.208 trabalhadores capacitados ao longo do ano, sendo 2.491 apenas no terceiro quadrimestre. - Capacitações realizadas em 178 municípios do Ceará, cobrindo todas as cinco regiões de saúde do estado. - DIEPS capacitou 4.141 trabalhadores por meio de 19 projetos educacionais em áreas estratégicas, como Saúde Mental, Violências, Vigilância em Saúde, Pessoa com Deficiência e Equidade em Saúde. - GEPOS formou 67 especialistas em três cursos de especialização. - Significativo aumento em relação ao primeiro quadrimestre, consolidando um crescimento progressivo ao longo do ano.
CAUSAS	<ul style="list-style-type: none"> - Expansão da oferta de cursos e formações, aumentando a abrangência das capacitações em diversas áreas da saúde. - Melhoria nos processos administrativos e logísticos, reduzindo atrasos e garantindo a execução eficiente dos projetos educacionais. - Maior alinhamento com demandas estratégicas da SESA, priorizando formações essenciais para a rede de saúde estadual. - Ampliação da descentralização geográfica das capacitações, garantindo acesso a trabalhadores de saúde em diferentes regiões do estado. - Fortalecimento das parcerias institucionais, permitindo maior capilaridade das ações educacionais.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Aprimorar a estratégia para alcançar a meta em 2025, ajustando o planejamento dos projetos educacionais e formações desde o início do ano. - Manter a ampliação e diversificação das capacitações, reforçando a cobertura em áreas prioritárias e estratégicas. - Continuar aprimorando a gestão administrativa e operacional, otimizando fluxos e processos para garantir a continuidade das formações sem atrasos. - Reforçar a parceria e aprimorar o atendimento às demandas da SESA, assegurando capacitações alinhadas às reais necessidades da rede de saúde estadual. - Expandir e consolidar parcerias institucionais, visando aumentar o alcance e a efetividade dos cursos oferecidos. - Monitorar e avaliar continuamente o impacto das capacitações, assegurando que os resultados estejam alinhados com as necessidades

do sistema de saúde.

Meta 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.



Análise de Desempenho

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 3º quadrimestre, foram implantados núcleos em 4 municípios do Ceará: Catarina, Quixelô, Caririaçu e Março, totalizando 119 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.

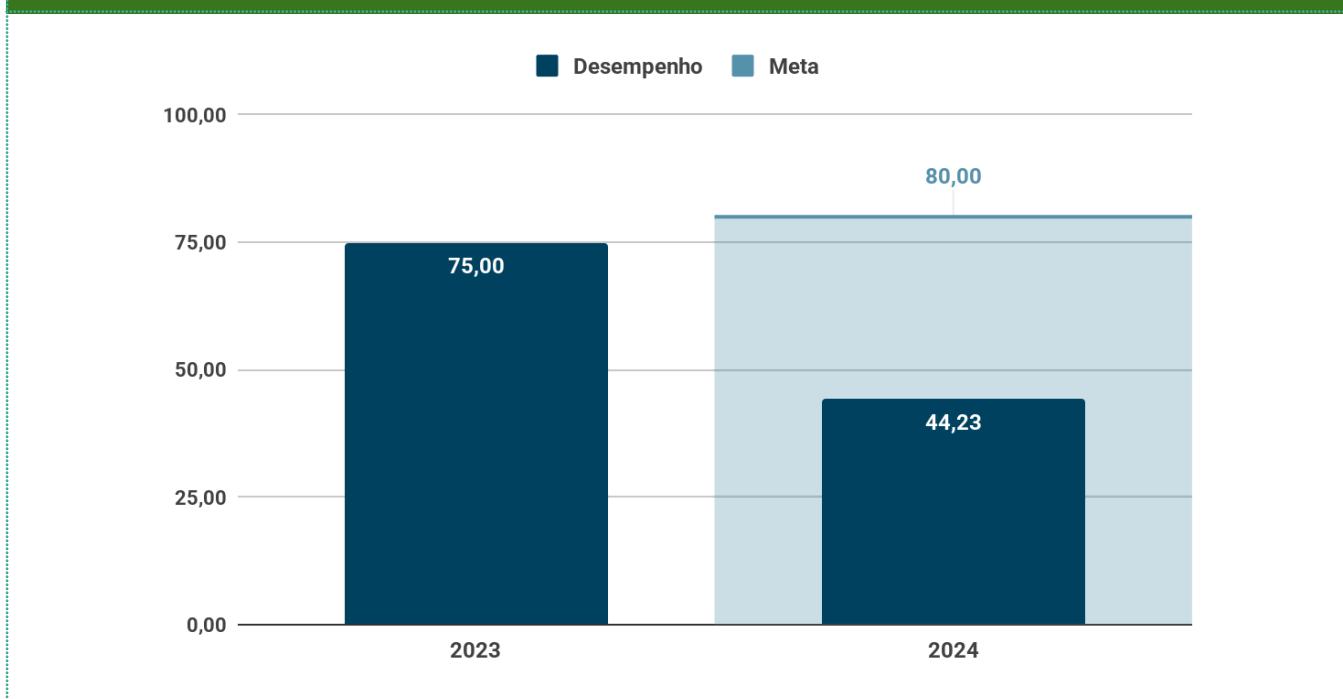
Análise Fato-Causa-Ação (FCA)

FATOS	Necessidade de uma política de financiamento para implantação e implementação dos Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde (NUMEPS).
CAUSAS	Ausência de uma política de financiamento permanente para o desenvolvimento das ações nos NUMEPS.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> - Definição de uma política de financiamento para fomento das ações dos Núcleos de EPS. - Sensibilização dos gestores para implantação e implementação dos núcleos. - Visita in loco pela equipe da COEPS. - Fortalecimento do apoio técnico para implantação/implementação dos núcleos.

Meta 4.2.3: Ampliar o número de pesquisas realizadas com foco em melhorias do sistema de saúde para 90% em 2027.

Indicador	Unidade De Medida	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Percentual de pesquisas autorizadas e realizadas	Percentual	COEPS	80,00%	44,23%	55,29%

Série Histórica



Análise de Desempenho

O objetivo deste indicador é ampliar as pesquisas realizadas no âmbito do SUS, com foco na melhoria e qualificação do sistema de saúde. Atualmente, foram submetidas 52 pesquisas para análise, das quais 23 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.

Foram também realizadas oficinas para definição das linhas de pesquisa da 8ª edição do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), que visa promover o desenvolvimento científico e tecnológico em saúde, de forma a atender às peculiaridades e necessidades locais de cada Unidade Federativa. O objetivo central do PPSUS é contribuir para a melhoria das condições de vida da população, alinhado às intenções das políticas públicas de saúde.

Análise Fato-Causa-Ação (FCA)



FATOS	- Necessidade de desenvolvimento de um sistema para acompanhamento e monitoramento das pesquisas realizadas na Rede SESA.
CAUSAS	- Ausência de um sistema de acompanhamento, monitoramento e avaliação das pesquisas realizadas na Rede SESA. - Equipe reduzida para atuar na gestão, acompanhamento e análise das pesquisas.
AÇÕES	- Desenvolvimento de um sistema web; Desenvolvimento de estratégias de integração com as unidades da Rede SESA. - Ampliação da equipe da Célula de Gestão do Conhecimento e Pesquisa em Saúde (CEGPS).

Desempenho das Entregas

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Núcleo de Educação Apoiado	SEAPS COEPS	10	22	220,00%

Análise de Desempenho

Em 2024 foram implantados/implementados 22 Núcleos de Educação Permanente em Saúde, vinculados às Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Porteiras, Mauriti, Jati, Barro, Aurora, Missão Velha, Amontada, Dep. Irapuan Pinheiro, Massapê, Abaiara, Farias Brito, Penaforte, Santana Cariri, Saboeiro, Umari, Morrinhos, Marco, Icó, Várzea Alegre, Caririaçu, Quixelô e Catarina) totalizando 119 núcleos municipais de educação permanente em saúde em todo o estado.

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.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Aluno Atendido	SEAPS-COEPS	4.500	16.651	370,02%

Análise de Desempenho

A entrega diz respeito aos estudantes regularmente matriculados em instituições de ensino técnico e superior que realizaram estágios, tanto obrigatórios quanto não obrigatórios, nos contextos da Rede da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa). Esses estágios foram realizados para práticas de ensino na área da saúde, regulamentadas e supervisionadas por meio do Sistema de Regulação das Práticas de Ensino na Saúde (SIS RPES), promovendo, assim, a integração entre ensino, serviço e comunidade.

Em 2024, foram acompanhados 16.651 alunos no que desenvolvem atividades na Sesa-Nível Central e em 20 unidades da Rede SESA, São elas:

- Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA- 988
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU Ceará 192 - 90
- Centro de Especialidades Odontológicas - Ceo-Centro - 176
- Centro de Especialidades Odontológicas Rodolfo Teófilo - 2
- Centro de Especialidades Odontológicas Joaquim Távora - 67
- Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará – Hemoce - 226
- Centro de Referência em Dermatologia Dona Libânia – CDERM - 202
- Centro de Saúde Meireles – CSM - 2
- Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão – CIDH -354

- Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes – HM - 2.992
- Hospital de Saúde Mental Professor Frota Pinto - HSM - 1.443
- Hospital e Maternidade José Martiniano de Alencar – HMJMA - 851
- Hospital Geral de Fortaleza – HGF - 3.771
- Hospital Geral Dr. César Cals de Oliveira – HGCC - 1.586
- Hospital Geral Dr. Waldemar Alcântara - HGWA - 272
- Hospital Infantil Albert Sabin – HIAS - 1.926
- Serviço de Verificação de Óbitos – SVO - 685
- Hospital São José de Doenças Infecciosas – HSJ - 538
- Instituto de Prevenção do Câncer – IPCC - 184
- Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN - 256
- Centro de Convivência Antônio Diogo-40

Informamos que as atividades em cada unidade são acompanhadas pelos seus centros de estudos/ áreas de ensino, com apoio técnico e financeiro da Coordenadoria de Políticas de Educação, Trabalho e Pesquisa em Saúde-COEPS. Destacamos ainda que houve a realização de 12 reuniões da Câmara Técnica de Gestão das Práticas de Ensino na Saúde (CT GPES), que teve como um dos principais objetivos discutir a organização de dispositivos de qualificação e pontuação de cenários de práticas de formação no SUS Ceará.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Evento Realizado	SEAPS- COEPS	12	12	100,00%

Análise de Desempenho

Foram realizados 12 eventos, incluindo seminários, oficinas, palestras, cursos e demais processos educativos, alinhados ao Programa de Equidade de Gênero, Raça, Etnia e Valorização das Trabalhadoras do SUS. Destaca-se ainda a implementação do Projeto Estadual de Equidade: Conhecer, Comunicar e Valorizar as Trabalhadoras do SUS Ceará e o desenvolvimento de dois projetos do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-Saúde), com foco na temática da equidade. (Eventos realizados: Roda de Socialização do Projeto Equidade-SEAPS)

- Roda de Socialização do Projeto Equidade-SEPGI.
- Solenidade de abertura do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde-Pet Saúde-Equidade.
- I Oficina de Delineamento do Mapeamento da Força de Trabalho Feminina do SUS Ceará.
- Simpósio Estadual das Doenças Raras.
- II Oficina de Delineamento do Mapeamento da Força de Trabalho Feminina do SUS Ceará.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Trabalhador Capacitado	ESP	4.320	4.208	97,41%

Análise de Desempenho

Em 2024, foram capacitados 4.208 trabalhadores. A Diretoria de Educação Permanente e Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará entregou à sociedade 4.141 trabalhadores capacitados, sendo 3.515 pela Gerência de Educação Permanente em Saúde (GEDUC) e 626 pela Gerência de Educação Profissional em Saúde (GEPRO). Destes, 2.491 foram entregues no terceiro quadrimestre do ano. As formações executadas abrangeram diversas áreas da saúde e ocorreram nas cinco regiões de saúde do estado, capacitando trabalhadores em 178 municípios do Ceará. Ao todo, a DIEPS executou 19 projetos educacionais nas áreas de Saúde Mental, Vigilância em Saúde, Violência, Pessoas com Deficiência, Equidade em Saúde e Educação Permanente. A Gerência de Pós-Graduação (GEPOS) formou 67 especialistas por meio das seguintes especializações: no 1º quadrimestre, 1 especialista foi formado no Curso de Especialização em Processos de Gestão na Atenção à Saúde; em setembro, na região do Vale do Jaguaribe, a Primeira Turma da Especialização em Atenção à Saúde do Trabalhador e Trabalhadora formou 34 concluintes; e, por fim, na região da Grande Fortaleza, a Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde (SILOS) formou 32 concluintes entre outubro e novembro.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Técnico Formado	ESP	0	0	-

Análise de Desempenho

Em 2024, a Escola de Saúde Pública do Ceará, por meio da Gerência de Educação Profissional em Saúde (GEPRO), participou de dois eventos de âmbito nacional com caráter de planejamento educacional das formações técnico-profissionais, sendo eles:

- Seminário de Construção de Diretrizes e Orientações para os Cursos Técnicos em Enfermagem do Brasil (ocorridos em junho e julho, em Brasília).
- Oficina de Ratificação da Proposta de Diretrizes e Orientações para a Formação dos Técnicos de Enfermagem (ocorrida em outubro, em Brasília).

Os dois eventos culminaram com a publicação do Caderno de Diretrizes e Orientações para a Formação do Técnico em Enfermagem, lançado em dezembro de 2024, que será o documento norteador para a implementação das formações técnicas em enfermagem em todos os estados brasileiros.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024.	% Desempenho
Residente Formado	ESP	555	565	101,80%

Análise de Desempenho

Em 2024, foram formados 565 residentes, sendo 284 residentes em áreas profissionais da saúde, distribuídos em 10 categorias profissionais, 11 programas e 26 municípios. Isso confirma o fortalecimento da Residência Multiprofissional e a integração entre a Escola de Saúde Pública do Ceará (instituição formadora) e as instituições executoras (cenários de prática). Além disso, foram formados 281 médicos residentes, distribuídos em 100 programas e 13 instituições da rede Sesau, em 6 municípios das 5 regiões de saúde do estado do Ceará. Esses profissionais contribuem significativamente para a formação de especialistas de excelência no Sistema Único de Saúde.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Processo Realizado	ESP	4	0	0,00%

Análise de Desempenho

Em 2024, a Gerência de Seleções Públicas (GESEP) da ESP buscou ativamente captar e atender as demandas por Processos Seletivos nos municípios do Estado. Apesar dos esforços, a Gerência de Processos Seletivos não conseguiu atingir a meta de quatro processos seletivos realizados, com um total de zero processos concretizados até o momento. Entre as tratativas, foi fechado um processo seletivo para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE) junto à Secretaria de Saúde de Limoeiro do Norte – CE, com ajustes nos documentos solicitados e a criação da lei municipal que estabelece vagas para ACS. Este processo está em tramitação através do NUP 24022.000881/2024-54.

Entretanto, enfrentamos dificuldades que impactaram diretamente o andamento das atividades. O ano eleitoral gerou uma dispersão de foco nos municípios, comprometendo o engajamento necessário para avançar com os processos. Além disso, houve baixa procura e adesão por parte de outros municípios contatados, o que contribuiu para a não concretização das metas previstas para 2024.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024.	% Desempenho
Profissional Capacitado	ESP	592	605	102,20%

Análise de Desempenho

Em 2024, foram capacitados um total de 605 profissionais. A Diretoria de Pós-Graduação em Saúde (DIPSA) formou 301 profissionais nas residências médicas e em áreas profissionais ao longo do ano. No último quadrimestre, 46 profissionais da residência multiprofissional e 32 da residência médica receberam capacitação, contribuindo para a excelência na formação dos residentes e fortalecendo a Educação em Saúde.

Por sua vez, a Assessoria de Desenvolvimento Educacional (ADESE) capacitou 304 profissionais, realizando 13 capacitações para docentes, todas em Fortaleza, durante o ano. No primeiro quadrimestre, foram capacitados 6 profissionais; no segundo quadrimestre, 76; e no terceiro quadrimestre, o número mais expressivo, com 222 profissionais capacitados. As capacitações abrangeram os seguintes cursos e oficinas:

- Curso introdutório aos fundamentos do Projeto Político Pedagógico.
- Curso introdutório ao PBL.
- Oficina avançada sobre PBL.
- Oficina básica sobre métodos e instrumentos de avaliação por competência.
- Oficina de capacitação docente.
- Oficina de introdução aos métodos ativos.
- Oficina de produção de material didático.
- Curso de introdução ao workspace.
- Curso de introdução à gamificação.
- Curso de boas práticas de debriefing.
- Oficina de treinamento de práticas deliberadas em ciclos rápidos.
- Curso de formação de facilitadores em simulação clínica.
- Oficina de balizamento de cenários em simulação clínica.

Essas iniciativas visam aprimorar as habilidades e conhecimentos dos profissionais envolvidos na educação em saúde.

Entrega	Área	Meta 2024	Realizado 2024	% Desempenho
Estudo e Pesquisa Apoiados	ESP	88	80	90,91%
Análise de Desempenho				
<p>Em 2024, foram realizados 80 estudos e pesquisas.</p> <p>No primeiro quadrimestre, foram realizadas 2 submissões de projetos de pesquisa e celebrados os convênios de no 982576 e no 982578 junto ao Ministério da Saúde, tendo a ESP como proponente, por meio da DICIT.</p> <p>No segundo quadrimestre, foram publicados 42 artigos, através da Revista científica Cadernos ESP, abrangendo temas diversos como saúde coletiva, efeitos do exercício físico no transtorno de ansiedade, análise da cobertura vacinal e revisões sobre a atuação de profissionais da saúde.</p> <p>E no terceiro quadrimestre, foram realizadas 02 submissões de projetos de pesquisa a editais de fomento, 05 trabalhos acadêmicos aprovados e apresentados em eventos científicos e 29 artigos publicados pela Revista Científica Cadernos ESP.</p>				
178				



Relação de Projetos e Planos de Ação Estratégicos

ID	Secretaria	Título	Classificação	Responsável	Status	Observação
1	SEAPS	Integração ensino e serviço e comunidade na Saúde	Projeto	José Luís Paiva	Pendente	O Termo de Abertura do Projeto (TAP) foi finalizado pela equipe técnica, dando início formal à iniciativa. No entanto, a solicitação de preenchimento de ferramentas como cronograma, orçamento, matriz de risco e EAP, encaminhada pela CEGPR, ainda não foi atendida
2	ESP	Soluções tecnológicas de inovação e conhecimento	Projeto	Nazka Fernandes Farias	Relatório de Planejamento	O relatório é um documento que formaliza todo o planejamento para executar, controlar e encerrar o projeto. É necessária a aprovação do plano do projeto pelo patrocinador.
3	SEAPS	Gestão do Conhecimento e Pesquisa em Saúde	Plano de Ação	Maria do Socorro de Sousa	Em monitoramento	O plano contém 4 ações e 25 sub-ações monitoradas, sendo: <ul style="list-style-type: none">- 14 em andamento.- 01 não iniciada- 10 concluídas.
4	SEAPS	Fortalecimento da Educação na Saúde no SUS-CE	Plano de Ação	Kilia Paula Soares Macedo	Em monitoramento	O plano contém 8 ações monitoradas, sendo: <ul style="list-style-type: none">- 06 em andamento.- 02 concluídas.
5	SEPGI	Fortalecimento da Gestão do Trabalho	Plano de Ação	Emanuel Holanda	Em elaboração	A equipe técnica iniciou a elaboração do Plano, com a inserção de ações no template. Será realizado o planejamento estratégico interno da COGEP, para validação da coordenação, para posterior início ao monitoramento.

5. Análise e Recomendações

O excelente desempenho institucional Geral alcançado em 2024, com **83,93% dos indicadores estratégicos atingindo ou superando 70% de desempenho em relação às suas metas**, demonstra o comprometimento da Sesa com a gestão por resultados. No entanto, a análise detalhada do processo revela desafios significativos que merecem atenção para garantir a contínua evolução do sistema de monitoramento.

Observa-se uma disparidade na qualidade das análises de desempenho entre as diferentes áreas da Secretaria. Enquanto as áreas finalísticas, como a Vigilância em Saúde, apresentam análises mais robustas - reflexo da familiaridade com processos sistemáticos de monitoramento em sua rotina operacional, às áreas meio enfrentam maiores dificuldades na elaboração de avaliações que realmente traduzam o propósito estratégico dos indicadores e forneçam subsídios concretos para a tomada de decisão.

Esta diferença de maturidade analítica é compreensível, considerando a natureza distinta das atividades desenvolvidas por cada setor, mas não pode ser negligenciada. As análises superficiais ou pouco contextualizadas limitam a capacidade da gestão em identificar oportunidades de melhoria e tomar decisões verdadeiramente baseadas em evidências.

Consciente deste desafio, a CODIP desenvolveu em 2024 o **Guia de Monitoramento e Avaliação da Agenda Estratégica (GMAE)**, instrumento fundamental para qualificar o processo de acompanhamento dos compromissos institucionais. O GMAE estabelece diretrizes claras para a análise de desempenho, define parâmetros mínimos de qualidade.

Recomenda-se a adoção do GMAE como instrumento de melhoria contínua, visando análises mais coesas e funcionais para decisões estratégicas. O aprimoramento das análises fortalecerá a gestão da Sesa, garantindo a efetividade das políticas de saúde e o alcance dos objetivos da Agenda Estratégica.

O fortalecimento deste processo é essencial para manter os excelentes resultados já alcançados e, principalmente, para elevar ainda mais a efetividade das políticas públicas de saúde no Ceará. A Sesa tem a

oportunidade de transformar seu sistema de monitoramento em referência nacional, onde cada indicador não apenas mede desempenho, mas principalmente ilumina o caminho para decisões mais assertivas e impactantes para a população cearense.

O Guia de Monitoramento e Avaliação da Agenda Estratégica (GMAE) está disponível para acesso na aba de planejamento do site da Sesa ou através do seguinte QRCode:



6. Conclusão

O Relatório Executivo de Monitoramento e Avaliação (REMA) de 2024, referente ao primeiro ano da Agenda Estratégica da Sesa 2024-2027, consolida-se como um instrumento fundamental para a gestão estratégica da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Através da análise criteriosa dos indicadores e do acompanhamento das ações implementadas, o REMA permite avaliar o progresso da Sesa em direção aos seus objetivos e identificar áreas que demandam atenção.

O processo de monitoramento e avaliação, materializado no REMA, é essencial para o aprimoramento contínuo das políticas de saúde e para a tomada de decisões baseadas em evidências. Ao fornecer informações precisas e atualizadas sobre o desempenho da Sesa, o REMA contribui para a otimização dos recursos públicos e para a construção de um sistema de saúde mais eficiente e equitativo.

O Desempenho Institucional Geral de 83,93% alcançado em 2024 é um marco histórico para a Sesa, refletindo o comprometimento da instituição com suas metas e o sucesso das estratégias implementadas. Este resultado expressivo demonstra a capacidade da Sesa em responder aos desafios da saúde pública e em buscar a excelência na gestão.

Apesar dos avanços significativos, o REMA também aponta para a necessidade de aprimorar a elaboração de análises de desempenho robustas, especialmente nas áreas de execução instrumental. A adoção do Guia de Monitoramento e Avaliação da Agenda Estratégica (GMAE) é fundamental para padronizar e aprofundar as análises, garantindo a efetividade das políticas de saúde.

O REMA 2024 reforça o compromisso da Sesa com a transparência, a responsabilidade e a melhoria contínua da saúde pública no Ceará. Ao utilizar o monitoramento e a avaliação como ferramentas estratégicas, a Sesa fortalece sua capacidade de planejar, implementar e avaliar políticas de saúde, garantindo o acesso a serviços de qualidade para todos os cidadãos cearenses.

7. Avaliação de Satisfação da Oficina

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), em seu compromisso com a melhoria contínua dos processos de gestão, realizou uma pesquisa para avaliar a qualidade das oficinas de monitoramento e avaliação da Agenda Estratégica. A pesquisa foi aplicada aos participantes da oficina realizada em 14 de fevereiro de 2025, contando com a colaboração de 33 profissionais, o que representa 42,86% do total de 77 envolvidos no evento. Esse nível de participação demonstra o interesse das equipes em contribuir para o aperfeiçoamento das atividades.

A iniciativa buscou compreender a percepção dos participantes sobre diversos aspectos do processo, desde a organização das oficinas até a utilidade prática dos conhecimentos compartilhados. Ao ouvir as opiniões, críticas e sugestões dos servidores, a SESA reforça seu compromisso com uma gestão participativa, em que as decisões são tomadas com base no diálogo e na construção coletiva.

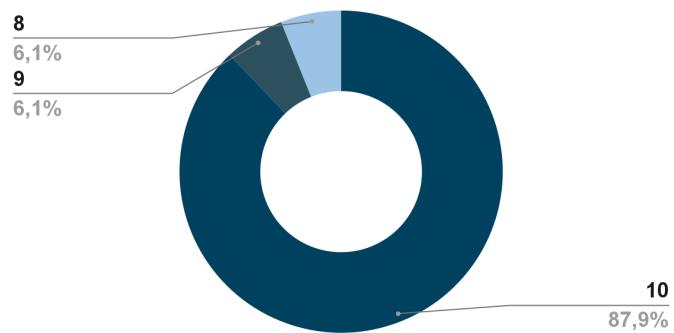
Os resultados dessa pesquisa são fundamentais para identificar tanto os pontos fortes quanto as oportunidades de melhoria. Por um lado, permitem reconhecer o que está funcionando bem, como a clareza das informações apresentadas ou a relevância dos debates. Por outro, destacam ajustes necessários, seja na metodologia das oficinas, nos materiais utilizados ou na forma como os conteúdos são abordados.

Além disso, a pesquisa fortalece o vínculo entre as áreas técnicas e a coordenação do processo de monitoramento. Quando os profissionais percebem que suas contribuições são valorizadas e aplicadas, o engajamento com as atividades aumenta, resultando em análises mais consistentes e decisões mais embasadas.

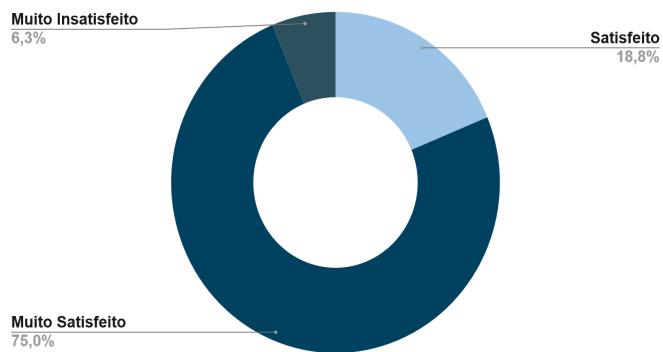
A seguir, apresentamos os resultados detalhados da pesquisa, que servirão como base para o planejamento das próximas ações. Essa é mais uma etapa no esforço contínuo da SESA, por meio da Codip, em qualificar sua gestão, garantindo que o monitoramento e a avaliação sejam ferramentas efetivas para a melhoria dos serviços de saúde no Ceará.

1. Nível de Satisfação

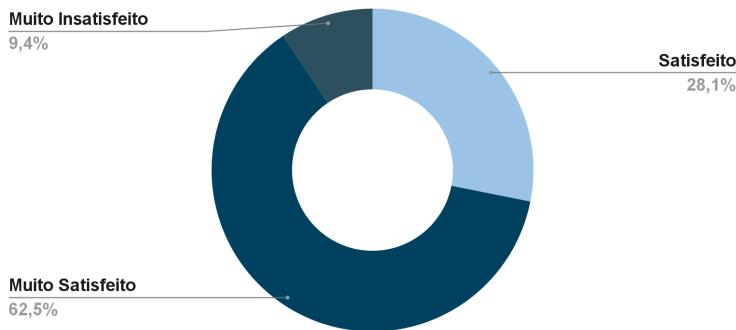
1.1. Satisfação geral com o evento - Nota de Zero (Muito insatisfeito) a 10 (Muito satisfeito):



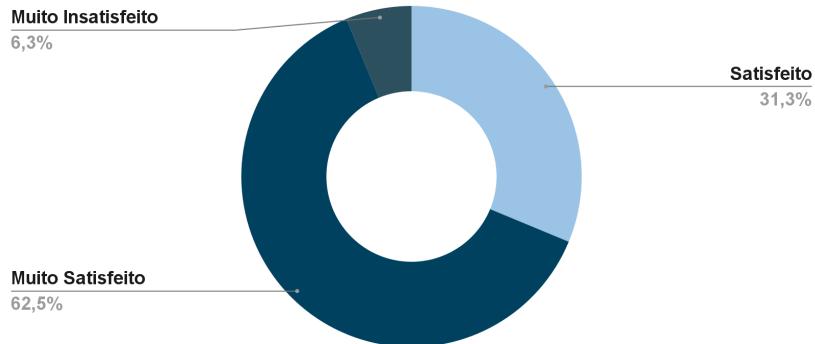
1.2. Clareza das informações gerais previas à Reunião (envio de orientações e cronograma):



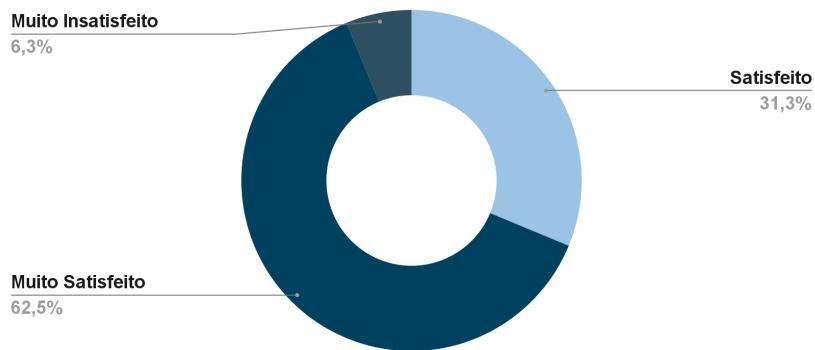
1.3. Informações de suporte (templates, matrizes para coleta de dados etc.)



1.4. Dinâmica da reunião (tempo para apresentação e composição das pautas)

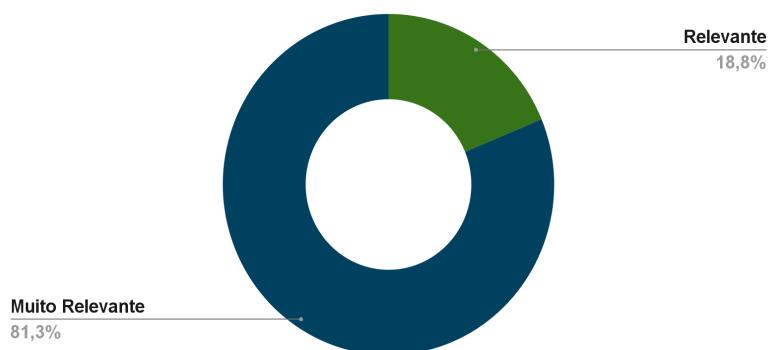


1.5. Condução da reunião pela equipe responsável

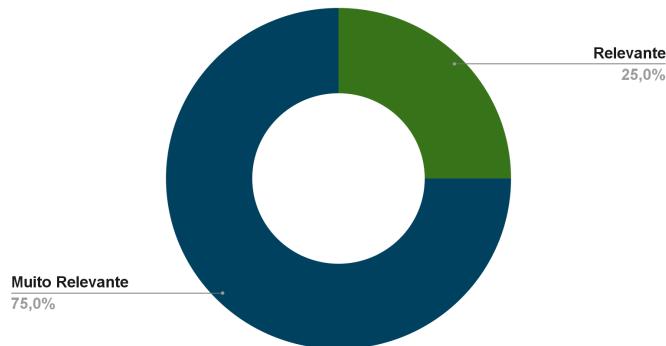


2. Importância do Processo de Monitoramento e Avaliação no cotidiano da gestão

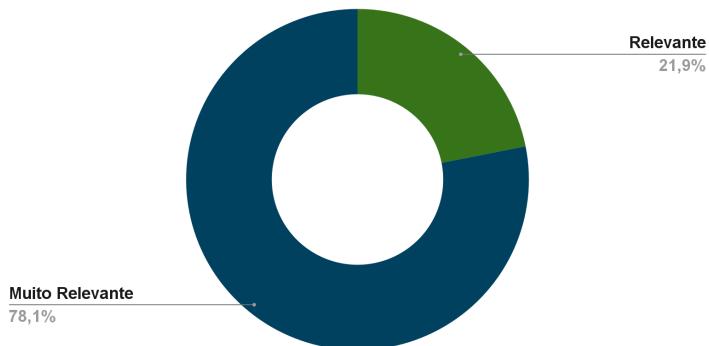
2.1. Pactuação/Revisão do Planejamento das ações



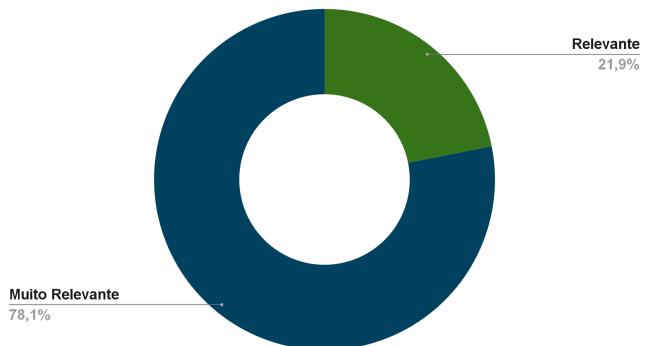
2.2. Tomada de decisão



2.3. Maturidade Institucional



2.4. Geração de valor público



Fonte: avaliação de satisfação das Oficinas de Monitoramento e Avaliação da Sesau.

8. Registro Fotográfico da Oficina de Monitoramento e Avaliação da Agenda Estratégica da Sesa



Evento realizado em 14 de Fevereiro de 2025 no Auditório da Escola de Saúde Pública- ESP.CE.

Célula de Gestão para Resultados e Projetos Estratégicos

(85) 3101-5274

Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento

(85) 3219.4531

Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão Interna

(85) 3101-5127

Secretaria da Saúde do Estado

Av. Almirante Barroso, nº 600, Praia de Iracema

CEP: 60.060-440 Fortaleza - Ceará



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE