



## **2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (2º RDQA 2025)**

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



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE



**Elmano de Freitas da Costa**

Governador do Estado do Ceará

**Jade Afonso Romero**

Vice-Governadora

**Tânia Mara Silva Coelho**

Secretária da Saúde do Estado do Ceará

**Carla Cristina Fonteles Barroso**

Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna

**Lauro Vieira Perdigão Neto**

Secretário Executivo de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional

**Maria Vaudelice Mota**

Secretária Executiva da Atenção Primária e Políticas de Saúde

**Antônio Silva Lima Neto**

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde

**Ícaro Tavares Borges**

Secretário Executivo Administrativo-Financeiro

**Coordenação Técnica**

**Thales Veras Martins**

Coordenador de Desenvolvimento Institucional e Planejamento

**Felipe Assunção Jataí**

Célula de Planejamento Institucional

**Matheus Antonio Magalhães Farias Catunda**

Assessor da Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento

**Elaboração Técnica**

Ariane Araújo de Lima

Eufrausina Hortência Pedrosa

Felipe Assunção Jataí

Maria de Jesus de Sousa Cavalcante

Matheus Antonio Magalhães Farias Catunda

Luiza de Marilac Barros Rocha

### Lista de Siglas

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

### Lista de Siglas

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

## SUMÁRIO

<b>1. IDENTIFICAÇÃO</b>	<b>6</b>
1.1. Informações Territoriais	6
1.2. Secretaria da Saúde	6
1.3. Informações da Gestão	6
1.4. Fundo de Saúde	7
1.5. Plano de Saúde	7
1.6. Informações sobre Regionalização	7
1.7. Conselho de Saúde	8
<b>ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES</b>	<b>9</b>
Situação do Pacto Interfederativo - 2018-2021	9
Situação dos Instrumentos de Planejamento nos Municípios do Ceará.	10
<b>2. INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE</b>	<b>12</b>
3.1. População estimada por sexo e faixa etária	12
3.2. Nascidos Vivos	13
3.3. Principais causas de internação	14
3.4. Mortalidade por grupos de causas	16
<b>4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS</b>	<b>19</b>
4.1. Produção de Atenção Básica	19
4.2. Produção de Urgência e emergência por Grupo de Procedimentos	21
4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos.	26
4.5. Produção de Assistência Farmacêutica	27
4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos	29
<b>5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS</b>	<b>30</b>
5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão	30
5.2. Por natureza jurídica	33
5.3. Consórcios	35
5.4. Número de consultas realizadas por Policlínicas	43
5.5. Número de consultas Multiprofissionais realizadas por Policlínicas	57
5.6. Número de consultas realizadas por CEO	67
<b>6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS</b>	<b>78</b>
<b>7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)</b>	<b>82</b>
<b>9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA</b>	<b>153</b>
9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa	154
9.2. Indicadores Financeiros	155
9.3. Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO)	157
<b>10. AUDITORIA</b>	<b>166</b>

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

**172**

## 1. IDENTIFICAÇÃO

### 1.1. Informações Territoriais

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

**Fonte:** IBGE - Censo Demográfico. Data da consulta: 02/09/2025

### 1.2. Secretaria da Saúde

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

**Fonte:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Data da consulta: 02/09/2025.

### 1.3. Informações da Gestão

<b>Governador(a)</b>	Elmano de Freitas da Costa
<b>Secretário(a) de Saúde em Exercício</b>	Tânia Mara Silva Coelho
<b>E-mail secretário(a)</b>	tania.coelho@saude.ce.gov.br
<b>Telefone secretário(a)</b>	(85) 2018-3508

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS). Data da consulta :02/09/2025.

#### 1.4. Fundo de Saúde

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

**Fonte:** Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) Data da consulta: 02/09/2025.

#### 1.5. Plano de Saúde

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

**Fonte:** Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Data da consulta: 04/04/2024.

#### 1.6. Informações sobre Regionalização

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

**Fonte:** Departamento de Informática do SUS (DATASUS)



### 1.7. Conselho de Saúde

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

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

## ANÁLISES E CONSIDERAÇÕES

### Situação do Pacto Interfederativo - 2018-2021

A Secretaria de Saúde SESA, por meio da Secretaria Executiva de Planejamento e Gestão - SEPGI, da Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento - CODIP e da Célula de Planejamento Institucional - CEPIN vem apresentar a situação do Pacto Interfederativo - 2018 a 2021, no ano de 2024, enquanto estratégia de monitoramento, sensibilização e apoio às Secretarias Municipais de Saúde no âmbito dos municípios do Estado, tendo em vista que os municípios ainda apresentam pendências ao que se determina as normas legais quanto ao encerramento do Pacto Interfederativo de Indicadores Nacionais conforme Nota Técnica nº 20/2021 DGIP/SE/MS, referente revogação da Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016, da Comissão Intergestores Tripartite:

Situação do Pacto Interfederativo 2018 - 2021				
Situação	2018	2019	2020	2021
Homologado pelo Gestor Estadual	176	175	175	166
Em Apreciação no Conselho de Saúde	5	4	5	7
Não Iniciados	3	5	4	11
<b>TOTAL</b>	<b>184</b>	<b>184</b>	<b>184</b>	<b>184</b>

Fonte: DigiSus  
Data 29/09/2025

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

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

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

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

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

Relatório Anual de Gestão							
Ano:	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Percentual
Aprovado	169	168	160	166	171	162	90,22%
Aprovados c/ Ressalva	5	5	6	0	2	4	1,99%
Em Análise no Cs	1	3	4	3	8	9	2,54%
Em Elaboração	4	2	3	3	0	2	1,27%
Não Aprovados	1	0	1	0	0	0	0,18%
Não Iniciados	3	6	10	11	3	7	3,62%
Retornado p/ Ajuste	1	0	0	0	0	0	0,09%

Fonte: DigiSus  
Data 29/09/2025

A situação do instrumento **Relatório Anual de Gestão**, em relação à quantidade de instrumentos aprovados, aprovados com ressalva e em análise no CMS apresenta **94,75%**. Esse resultado reflete as ações realizadas pela Coordenação de Desempenho Institucional e Planejamento junto aos gestores municipais e as ações realizadas pelo Conselho Estadual de Saúde junto aos conselhos municipais de saúde, para apoiar os municípios quando da elaboração e aprovação dos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde.

## 2. INTRODUÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará em conformidade com as normas estabelecidas na Portaria de Consolidação nº 01/2017 GM/MS, através do Artigo 100 apresenta o **2º Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior**, instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da Programação Anual de Saúde - PAS 2025, com o intuito de publicizar os resultados e ações realizadas para o alcance das metas do Plano Estadual de Saúde 2024-2027 aprovado pelo Conselho Estadual de Saúde do Ceará - CESAU através da resolução nº 08/2024 no dia 22 de fevereiro de 2024.

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

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

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

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

### 3. DADOS DEMOGRÁFICOS E DE MORBIMORTALIDADE

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

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

**Fonte:** DATASUS e IBGE

**Data da consulta:** 16/09/2025.

**Nota:** Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2070 (edição 2024).

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

### 3.2. Nascidos Vivos

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

Unidade da Federação	2021	2022	2023	2024*	2025*
CE	120.266	112.308	111.091	105.488	67.018

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

**Data da consulta:** 02/09/2025.

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

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

Já os dados de 2024 e 2025 estão ainda em processo de qualificação e fechamento, sendo bancos preliminares que ainda podem sofrer alterações e atualizações, sendo disponibilizados pela SESA/SEVIG/COVEP/CEREM conforme nota no rodapé da tabela e com data de geração o dia 02/09/2025.

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

### 3.3. Principais causas de internação

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	82.531	41.687	36.797	39.865	21.764
II. Neoplasias (tumores)	26.025	30.501	32.775	34.124	18.972
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	3.369	4.127	4.379	4.809	2.692
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	6.562	7.798	8.059	9.448	5.952
V. Transtornos mentais e comportamentais	7.381	8.524	9.681	9.586	5.812
VI. Doenças do sistema nervoso	10.708	12.299	13.049	13.074	7.735
VII. Doenças do olho e anexos	1.021	1.082	1.470	1.887	799
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	551	1.105	1.475	1.666	901
IX. Doenças do aparelho circulatório	36.570	40.773	40.220	43.655	27.586
X. Doenças do aparelho respiratório	32.611	59.680	65.679	65.179	41.119
XI. Doenças do aparelho digestivo	39.962	49.357	55.306	61.079	31.446
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	14.294	15.859	17.398	19.103	10.574
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	5.070	5.856	6.825	7.803	4.607
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	26.577	32.615	35.556	38.117	21.094
XV. Gravidez parto e puerpério	117.224	111.375	109.110	103.827	61.835
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	19.612	19.117	20.781	20.860	12.159
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	2.836	3.292	3.763	4.066	2.343
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	9.812	11.881	11.496	12.126	7.066
XIX. Lesões enven e alg out conseq	52.633	53.450	59.773	67.028	40.130

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024	2025
causas externas					
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	-	-
XXI. Contatos com serviços de saúde	11.725	14.074	19.793	24.933	13.413
CID 10ª Revisão não disponível ou não preenchido	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>507.074</b>	<b>524.452</b>	<b>553.385</b>	<b>582.235</b>	<b>337.999</b>

**Fonte:** Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

**Data da consulta:** 11/09/2025..

**Nota:** Produção de 2025 até Julho.

Os resultados observados no primeiro semestre de 2025 confirmam a tendência já evidenciada em anos anteriores de sobreposição epidemiológica no Brasil, em que as doenças crônicas não transmissíveis apresentam crescimento contínuo nas taxas de incidência e prevalência, ao mesmo tempo em que as doenças infectocontagiosas permanecem como importante problema de saúde pública.

Esse cenário afeta uma parcela considerável da população e impõe custos significativos ao sistema de saúde, especialmente diante da necessidade de internações por doenças do aparelho circulatório, respiratório, digestivo e geniturinário, bem como por causas externas.

Os dados atuais apontam, portanto, para a manutenção da tendência de consolidação do quadro já verificado em períodos anteriores, reforçando o impacto simultâneo das condições crônicas e infecciosas sobre o perfil de morbimortalidade da população em 2025.



### 3.4. Mortalidade por grupos de causas

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

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024*	2025*
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	18.254	5.296	3.055	3.090	1.845
II. Neoplasias (tumores)	9.545	9.954	10.458	10.533	6.460
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	265	297	282	307	177
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	3.235	3.277	2.796	2.871	1.667
V. Transtornos mentais e comportamentais	917	1.133	986	1.247	688
VI. Doenças do sistema nervoso	2.372	2.563	2.540	2.505	1.658
VII. Doenças do olho e anexos	0	2	3	1	1
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	10	14	11	13	11
IX. Doenças do aparelho circulatório	15.941	16.426	15.229	15.971	9.840
X. Doenças do aparelho respiratório	6.345	8.618	8.521	8.920	5.585
XI. Doenças do aparelho digestivo	3.053	3.451	3.296	3.474	2.206
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	410	567	488	525	389
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	287	294	317	371	228
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	1.520	1.844	1.732	1.989	1.315
XV. Gravidez parto e puerpério	146	79	65	56	27
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	760	774	753	648	456
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	380	403	458	450	260
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	2.086	1.491	1.339	1.474	1.323
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	0	0	0	2	1
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	8.157	8.181	8.306	8.999	5.193

Capítulo CID-10	2021	2022	2023	2024*	2025*
XXI. Contatos com serviços de saúde	0	0	0	0	0
XXII.Códigos para propósitos especiais	0	0	0	36	43
Sem Preenchimento de Causa Básica	0	0	0	3	16
<b>Total</b>	<b>73.683</b>	<b>64.664</b>	<b>60.635</b>	<b>63.485</b>	<b>39.389</b>

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

**Data Consulta:** 02/09/2025.

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

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

Já os dados de 2024 e 2025 estão ainda em processo de qualificação e fechamento, sendo bancos preliminares que ainda podem sofrer alterações e atualizações, sendo disponibilizados pela SESA/SEVIG/COVEP/CEREM conforme nota no rodapé da tabela e com data de geração o dia 02/09/2025.

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

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

Para o ano de 2024, as **Doenças do Aparelho Circulatório** e **Neoplasias** se mantém no topo do ranking de causas de mortalidade do Estado, mas podemos observar as **Causas Externas** ficando em terceiro lugar, com a leve redução do número de óbitos por **Doenças do Aparelho Respiratório** fazendo com que estas fiquem em quarto lugar. até o momento da análise.

## 4. DADOS DA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NO SUS

### 4.1. Produção de Atenção Básica

**Complexidade: Atenção Básica**

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais
	Qtd. aprovada
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	356.880
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	1.033.679
03 Procedimentos clínicos	5.599.764
04 Procedimentos cirúrgicos	37.539
<b>Total</b>	<b>7.027.862</b>

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

**Data da consulta:** 18/09/2025.

**Nota:** Produção referente aos meses de Janeiro a Junho, pois o MS ainda não disponibilizou JULHO/2025.

O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) é o componente principal da estratégia e-SUS APS, que busca informatizar o Sistema Único de Saúde (SUS) para otimizar a gestão e o acompanhamento da saúde na Atenção Primária. Além de ser um prontuário eletrônico completo, o sistema garante a coleta de dados de alta qualidade sobre atendimentos e procedimentos. Com atualizações constantes, o PEC se adapta às necessidades dos usuários do SUS e dos profissionais, assegurando registros precisos e eficientes, o que é fundamental para a continuidade do cuidado e para a gestão do território.

O SISAB (Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica) é o grande repositório nacional de dados da APS. Sua relevância está em consolidar informações do e-SUS PEC e de outros sistemas, como a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). Essa integração transforma os dados em uma fonte valiosa para a gestão em níveis municipal, estadual e federal.

Em 2025, de janeiro a agosto, os dados do SISAB mostram um total de 67.495.615 atendimentos individuais, procedimentos odontológicos e visitas domiciliares realizadas pelas equipes da APS nas Unidades Básicas de Saúde. Dados sujeitos a atualização.

A gestão eficiente da APS depende diretamente de sistemas de

informação robustos. As atualizações do e-SUS PEC não só simplificam o trabalho, mas também qualificam os dados de registro, permitindo um acompanhamento mais preciso da população. Essa melhoria é vital para o novo modelo de financiamento da APS, instituído pela Portaria de Consolidação N° 3.493. A nova metodologia valoriza os componentes de vínculo e acompanhamento, o componente fixo das equipes e componente de desempenho realizado através das boas práticas, tornando o acompanhamento do cidadão vinculado a área e os registros precisos e completos essenciais para que os municípios comprovem seu trabalho e garantam o financiamento adequado.

É importante ressaltar que o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) não é o sistema oficial de registro da Atenção Primária à Saúde (APS). Ele acompanha a produção da Atenção Ambulatorial Especializada, enquanto os dados da APS são registrados no e-SUS PEC e consolidados no SISAB.

## 4.2. Produção de Urgência e emergência por Grupo de Procedimentos

**Caráter de atendimento: Urgência**

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	7.534	14	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	761.951	10.020.591,40	70	R\$ 46.226,98
03 Procedimentos clínicos	5.439.380	19.850.534,38	190.263	R\$ 202.309.905,10
04 Procedimentos cirúrgicos	65.375	2.054.691,52	81.004	R\$ 159.755.769,32
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	9.325	1.903.724,96	1.204	R\$ 18.871.152,84
06 Medicamentos	-	-	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	1.246	283.675,94	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	16.964	84.010,15	-	-
	<b>6.301.775</b>	<b>R\$ 34.197.241,85</b>	<b>272.541</b>	<b>R\$ 380.983.054,24</b>

**Fonte:** Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

**Data da consulta:** 18/09/2025.

**Nota:** Produção SIH até Julho/2025, e SIA até Junho/2025.

A produção de urgência e emergência no primeiro semestre apresenta forte influência da sazonalidade das doenças respiratórias, com destaque para os episódios de influenza e outras síndromes gripais, cuja incidência costuma ser mais intensa entre o início do ano e o outono. Esse cenário epidemiológico impacta diretamente a demanda das emergências hospitalares, refletindo-se em maior volume de atendimentos clínicos e de procedimentos com finalidade diagnóstica.

No que se refere aos procedimentos cirúrgicos, observa-se que sua ocorrência mantém estreita relação com causas externas, como acidentes de trânsito, episódios de violência e desastres, além de ser impulsionada pelo aumento da prevalência de doenças crônicas não

transmissíveis. Esses fatores resultam em significativo número de cirurgias de urgência voltadas à resolução de complicações cardíacas, neurológicas, respiratórias, urológicas, entre outras.

Assim, verifica-se que, ao longo do semestre, tanto a sazonalidade das doenças respiratórias quanto a carga contínua das condições crônicas e dos agravos externos contribuem para sustentar elevada demanda por serviços de urgência e emergência em todo o período analisado.

#### 4.3. Produção de Atenção Psicossocial por Forma de Organização

Sistema de Informações Ambulatoriais		
Forma de Organização	Qtd. aprovada	Valor aprovado
030108 Atendimento/Acompanhamento psicossocial	447.551	R\$ 431.302,02
Sistema de Informações Hospitalares		
Forma de Organização	AIH Pagas	Valor total
030317 Tratamento dos transtornos mentais e comportamentais	8.145	R\$ 6.096.679,16

**Fonte:** Sistemas de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

**Data da consulta:** 18/09/2025.

**Nota:** Produção SIH até Julho/2025, e SIA até Junho/2025.

A Política Estadual de Saúde Mental Álcool e outras Drogas do Ceará – PESMAD estabelece diretrizes, busca nortear e apoiar os municípios para que o cuidado seja prioritariamente realizado nos serviços de base territorial e comunitária, com a progressiva diminuição das internações em leitos em hospitais psiquiátricos especializados e ampliação dos leitos psicossociais nos hospitais gerais, visando assegurar o cuidado a pessoas em situação de crise nos leitos psicossociais e/ou nas enfermarias psicossociais e ainda, que a internação se configure como último recurso terapêutico, sendo utilizado apenas quando outras alternativas da rede de cuidado tiverem sido, comprovadamente, esgotadas.

A qualificação dos serviços hospitalares da Rede de Hospitais do Estado é fundamental para acolher pessoas com transtornos mentais e/ou problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Para alcançar essa meta, estamos priorizando a formação dos gestores e profissionais sobre a urgência e emergência em saúde mental, com vagas para todos os hospitais que possuem leitos em hospital geral.

Além dos leitos para pessoas adultas, a COPOM vem articulando junto a rede hospitalar, a proposta para assegurar leitos pediátricos reservados para o cuidado hospitalar de crianças e adolescentes com transtornos mentais e/ou problemas por uso de álcool e outras drogas.

Esta Coordenadoria tem como meta acompanhar o índice de

cobertura da Atenção Hospitalar em leito psiquiátrico em Hospital Geral e em Hospital Psiquiátrico Especializado, no Estado do Ceará.

Cabe destacar que a COPOM acompanha o mapeamento destes leitos a partir dos dados informados pelas cinco regiões de saúde do estado, a partir das superintendências.

Os dados mais recentes disponibilizados à COPOM apontam a existência de leitos de atenção psicossocial ativos nas instituições, conforme a seguir:

<b>Região de Saúde Fortaleza</b>	Santa Casa de Misericórdia
	Sopai Hospital Infantil
	ABEMP
	Hospital Distrital Gonzaga Mota
	Hosp. Mun. Abelardo Gadelha da Rocha
	Hospital Ana Lima
	Hospital São Vicente de Paula
<b>Região de Saúde Norte/Sobral</b>	Hospital Municipal Estevam Ponte
	Hospital São Lucas
<b>Região de Saúde Sul/Cariri</b>	Hospital Municipal de Acopiara Padre Crisares Sampaio Couto
	Hospital Regional de Icó Dep. Oriel Guimarães Nunes
	Hospital Regional de Iguatu
	Hospital e Maternidade Municipal São José
	Hospital Municipal Nossa Senhora dos Milagres
	Casa Nossa Senhora de Fátima
	Hospital Santo Antônio
<b>Região de Saúde Sertão Central</b>	Hospital e Maternidade Regional São Francisco
	Hospital Regional Dr. Pontes Neto
	Hospital Dr. Alberto Feitosa Lima
	Hospital Municipal Dr. Eudásio Bar
<b>Região de Saúde Litoral Leste/Jaguaribe</b>	Hospital Regional Vale do Jaguaribe

Fonte: SESA/SEAPS/COPOM



A Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental- COPOM vem orientando os gestores e trabalhadores dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial em todo o estado para que façam o registro dos Atendimentos/Acompanhamentos Psicossociais, em todos os seus serviços.

A Estimativa e Produção Anual da Atenção Psicossocial Estratégica do Estado do Ceará por Região de Saúde, precisa ser acompanhada em todos os territórios. Os registros dos dados de atendimento e acompanhamento precisam ser qualificados, para que assim aumente a quantidade e efetividade dos registros. As limitações nas condições estruturais dos serviços contribuem para o baixo registro das atividades realizadas.

O Estado vem incentivando a implantação e ampliação dos leitos em Hospitais Gerais (HG), por meio da Política Estadual de Incentivo Hospitalar.

No Plano de Expansão da Rede de Atenção Psicossocial, nos Planos Regionais de Saúde que o compõem, está prevista a ampliação dos leitos em HG em todas as regiões de saúde.

Cabe ressaltar que os dados ora apresentados foram disponibilizados pela Coordenadoria de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde e que a análise supracitada foi realizada pela Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental.

#### 4.4. Produção de Atenção Ambulatorial Especializada e Hospitalar por Grupo de Procedimentos.

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais		Sistema de Informações Hospitalares	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado	AIH Pagas	Valor total
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	1.013.494	R\$ 351.081,94	-	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	18.328.064	R\$ 134.385.795,72	552	R\$ 470.517,16
03 Procedimentos clínicos	28.717.165	R\$ 345.060.963,88	200.939	R\$ 215.373.152,93
04 Procedimentos cirúrgicos	315.833	R\$ 22.520.794,10	136.909	R\$ 266.333.630,43
05 Transplantes de órgãos, tecidos e células	41.125	R\$ 13.186.745,60	2.225	R\$ 31.653.487,41
06 Medicamentos	37.614.348	R\$ 29.058.208,63	-	-
07 Órteses, próteses e materiais especiais	43.506	R\$ 8.826.875,99	-	-
08 Ações complementares da atenção à saúde	347.556	R\$ 3.914.582,95	-	-
09 Procedimentos para ofertas de cuidados integrados	55	R\$ 15.540,00	-	-
<b>Total</b>	<b>86.421.146</b>	<b>R\$ 557.320.588,81</b>	<b>340.625</b>	<b>R\$ 513.830.787,93</b>

**Fonte:** Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).

**Data da consulta:** 18/09/2025.

**Nota:** Produção SIH até Julho/2025, e SIA até Junho/2025.

A atenção especializada no Ceará tem se consolidado por meio de ações que ampliam o acesso da população a serviços de maior complexidade, incluindo a expansão dos programas de cirurgias eletivas, a contratualização de exames e o fortalecimento da política de transplantes de órgãos. Em 2025, observa-se a continuidade da programação iniciada em anos anteriores, com alocação de recursos federais e estaduais voltados para a execução de procedimentos em

todos os municípios cearenses, garantindo maior equidade no acesso. Agora contando também com as ofertas de cuidados integrados que compõem o componente ambulatorial do Programa Agora Tem Especialistas.

No que se refere ao atendimento de pessoas com necessidades especiais e deficiências, a SESA mantém o monitoramento da produção dos CER's habilitados no estado, incentivando a revisão da programação assistencial e a atualização do CNES dessas unidades, como forma de assegurar maior integração e qualificação da rede de atenção especializada.

#### 4.5. Produção de Assistência Farmacêutica

**Subgrupo proced: 0604 Componente Especializado da Assistência Farmacêutica**

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada (em medicamentos)	Valor aprovado (financeiro)
06 Medicamentos	37.614.348	R\$ 29.058.208,63
<b>Total</b>	<b>37.614.3482</b>	<b>R\$ 29.058.208,63</b>

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

**Data da consulta:** 18/09/2025.

**Nota:** Produção referente aos meses de Janeiro a Junho, pois o MS ainda não disponibilizou JULHO/2025.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em PCDTs publicados pelo MS. A solicitação destes medicamentos necessita de um Laudo de Medicamento Especializado (LME) e exames específicos para serem avaliados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão no PCDT. No caso dos medicamentos alocados no grupo 1B do CEAF, são financiados pelo MS mediante transferência de recursos financeiros às Secretarias de Saúde dos Estados e Distrito Federal para aquisição, programação, armazenamento, distribuição e dispensação para tratamento das doenças contempladas no âmbito do CEAF a partir da cobrança de

APACs no Sistema Hórus Especializado. O Ministério da Saúde publica trimestralmente uma portaria com os valores a serem transferidos mensalmente às Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal, apurados com base na média das APAC emitidas e aprovadas conforme critérios e valores de referência indicados para o Grupo 06, Subgrupo 04, da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Em 2025, foram publicadas as seguintes portarias:

-Portaria GM/MS N° 6.561, de 24 de janeiro de 2025, com o valor de repasse de R\$ 3.851.584,55 para os meses de janeiro, fevereiro e março, totalizando o valor de R\$ 9.878.184,51;

- Portaria GM/MS N° 6.905, de 28 de abril de 2025 com o valor de repasse de R\$ R\$ 4.857.228,07 para os meses de abril, maio e junho, totalizando o valor de R\$ 14.571.684,21;

-Portaria GM/MS N° 7.665, de 22 de julho de 2025, com o valor de repasse de R\$ 4.839.547,40 para os meses de julho, agosto e setembro, totalizando o valor de R\$ 14.518.642,20, sendo de R\$9.679.094,8 para os meses de julho e agosto.

Portanto, o valor acumulado no 2º quadrimestre (janeiro a agosto) de 2025 é de R\$ 34.128.966,52

Cabe ressaltar que os dados ora apresentados foram disponibilizados pela Coordenadoria de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde e que a análise supracitada foi realizada pela Coordenadoria de Políticas de Assistência Farmacêutica e Tecnologias em Saúde.

#### 4.6. Produção de Vigilância em Saúde por Grupo de Procedimentos

##### Financiamento: Vigilância em Saúde

Grupo procedimento	Sistema de Informações Ambulatoriais	
	Qtd. aprovada	Valor aprovado
01 Ações de promoção e prevenção em saúde	530.150	-
02 Procedimentos com finalidade diagnóstica	31.990	-
03 Procedimentos clínicos	77	-
<b>Total</b>	<b>562.217</b>	<b>-</b>

**Fonte:** Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

**Data da consulta:** 18/09/2025.

**Nota:** Produção referente aos meses de Janeiro a Junho, pois o MS ainda não disponibilizou JULHO/2025.

Esclarecendo complementarmente a produção de ações de Vigilância em Saúde informada pelos municípios comentamos que as ações de Vigilância em Saúde, em todos os seus componentes (vigilância sanitária, ambiental, epidemiológica, das coberturas vacinais e da saúde do trabalhador), assumidas pelo estado encontram-se na Programação Anual de Saúde 2024, com objetivo de cumprimento das metas pactuadas no Plano Estadual de Saúde 2024 a 2027. As Metas têm a finalidade de minimizar os agravos relacionados à saúde, através de ações de promoção e prevenção em saúde, entre outros procedimentos relacionados que tenham incentivos financeiros.

Vale salientar que se faz necessário o engajamento de todos os técnicos da Atenção Primária à Saúde, das vigilâncias Epidemiológica, Sanitária, Ambiental, Imunização e Saúde do Trabalhador.

Cabe ressaltar que os dados ora apresentados foram disponibilizados pela Coordenadoria de Monitoramento, Avaliação e Controle do Sistema de Saúde.

## 5. REDE FÍSICA PRESTADORA DE SERVIÇOS AO SUS

### 5.1. Por tipo de estabelecimento e gestão

Período 08/2025

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Pronto Socorro Geral	0	0	5	5
Hospital Geral	0	14	208	222
Consultorio Isolado	0	0	24	24
Telessaúde	0	1	1	2
Polo Academia da Saúde	0	0	114	114
Laboratório de Saúde Pública	0	0	8	8
Central de Abastecimento	0	0	112	112
Oficina Ortopédica	0	0	1	1
Posto de Saúde	0	16	362	378
Hospital Especializado	0	3	31	34
Unidade Movel de Nivel Pre-Hospitalar na Área de Urgência	0	166	35	201
Unidade de Atenção à Saúde Indígena	0	0	27	27
Hospital/Dia - Isolado	0	0	4	4
Unidade de Vigilância em Saúde	0	0	89	89
Pronto Atendimento	0	6	97	103
Centro de Imunização	0	1	6	7
Central de Regulação do Acesso	0	4	61	65
Policlínica	0	23	41	64
Laboratório Central de Saúde Pública Lacen	3	1	1	5
Central de Gestão em Saúde	0	26	193	219
Centro de Atenção Hemoterapia e ou Hematológica	5	0	1	6
Servico de Atenção Domiciliar Isolado (Home Care)	0	0	7	7
Centro de Saúde/Unidade Básica	0	21	2290	2311
Clínica/Centro de Especialidade	0	52	569	621

Rede física de estabelecimentos de saúde por tipo de estabelecimentos				
Tipo de Estabelecimento	Dupla	Estadual	Municipal	Total
Farmácia	0	3	110	113
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia (Sadt Isolado)	0	9	208	217
Centro de Parto Normal - Isolado	0	0	1	1
Unidade Mista	0	0	9	9
Central de Notificação, Captação e Distrib de Órgãos Estadual	0	5	2	7
Polo de Prevenção de Doenças e Agravos e Promoção da Saúde	0	0	3	3
Unidade Movel Terrestre	2	0	27	29
Centro de Atenção Psicossocial	0	0	202	202
Centro de Apoio à Saúde da Família	0	0	99	99
Central de Regulação Médica das Urgências	0	3	1	4
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>354</b>	<b>4949</b>	<b>5313</b>

Fonte: MS/DATASUS/TabWinCNES  
Data da consulta: 24/09/2025.

A rede física de estabelecimento de saúde para prestar assistência à saúde ao SUS é composta atualmente de **5313 prestadores**, com atuação nos três níveis de atenção, com atendimento na atenção primária, de média e alta complexidade, incluindo os equipamentos de gestão como as centrais de regulação. Há uma **forte predominância de estabelecimentos sob gestão municipal (4.949)**, ente responsável pela prestação da atenção à saúde da sua população, chegando ao percentual de 93,04% do total de estabelecimentos cadastrados no SCNES.

Sob a gestão estadual temos 354 equipamentos, estando incluídos principalmente unidades móveis de nível pré hospitalar, hospitais gerais, policlínicas, centros de especialidades e as centrais de regulação estaduais que atualmente são três (Fortaleza, Sobral e Cariri).

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

Leste/Jaguaribe e Cariri).

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

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

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

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

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

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

Das unidades ambulatoriais descritas, cabe destacar que a Rede SESA conta com dez serviços, 5 CEOs Regionais e 5 Policlínicas Regionais acreditados pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) com o financiamento do Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). A iniciativa da SESA para a certificação das unidades visa promover a qualidade e a segurança em saúde e deve ser ampliada a partir das ações que estão sendo planejadas em âmbito interno.

Com a lógica da gestão plena a rede municipal prestadora de serviços ao SUS é predominante, contudo, cabe ressaltar a ampliação



da rede estadual nos últimos anos, com a abertura de policlínicas, hospitais, Casa de Cuidado e outros serviços especializados o que facilita o acesso expande a oferta de serviços à população que depende do SUS.

## 5.2. Por natureza jurídica

Rede física de estabelecimentos de saúde por natureza jurídica				
Natureza Jurídica	Municipal	Estadual	Dupla	Total
<b>ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA</b>				
Órgão Público do Poder Executivo Estadual ou do Distrito Federal	4	301	10	315
Fundação Pública de Direito Público Federal	1	0	0	1
Município	4051	0	0	4051
Órgão Público do Poder Executivo Federal	25	0	0	25
Fundação Pública de Direito Público Municipal	1	0	0	1
Órgão Público do Poder Executivo Municipal	317	0	0	317
Autarquia Municipal	2	0	0	2
Autarquia Federal	1	0	0	1
Fundação Pública de Direito Público Estadual ou do Distrito Federal	1	0	0	1
Consórcio Público de Direito Público (Associação Pública)	0	46	0	46
<b>ENTIDADES EMPRESARIAIS</b>				
Empresário (Individual)	85	0	0	85
Empresa Pública	2	0	0	2
Sociedade Empresária Limitada	294	3	0	297
Cooperativa	1	2	0	3

Sociedade Simples Limitada	32	0	0	32
Sociedade Anônima Fechada	8	0	0	8
Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Empresária)	1	0	0	1
Sociedade Simples Pura	3	0	0	3
<b>ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS</b>				
Fundação Privada	10	0	0	10
Organização Social (Os)	1	0	0	1
Associação Privada	103	2	0	105
<b>PESSOAS FÍSICAS</b>				
Pessoas Físicas	4	0	0	4
<b>Total</b>	<b>4.947</b>	<b>354</b>	<b>10</b>	<b>5.311</b>

**Fonte:** MS/DATASUS/TabWinCNES).  
Data da consulta: 24/09/2025..

A rede física prestadora de serviços ao SUS no Ceará, considerando a natureza jurídica dos estabelecimentos, mantém forte predominância da administração pública municipal, que concentra a maioria absoluta das unidades, confirmando o protagonismo dos municípios na atenção primária à saúde. O Estado, por sua vez, mantém estrutura relevante de estabelecimentos sob sua gestão, além de unidades organizadas em consórcios públicos, voltadas especialmente à média e alta complexidade.

Adicionalmente, observa-se a participação de entidades privadas e sem fins lucrativos na prestação complementar de serviços, principalmente em áreas especializadas e de apoio diagnóstico. Essa configuração evidencia a necessidade de integração entre os diferentes entes e naturezas jurídicas, de forma a garantir uma rede articulada, regionalizada e capaz de atender às diversas demandas assistenciais da população cearense.

### 5.3. Consórcios

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

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

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

Participação em consórcios					
Consórcio	Unidade	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica	Área de Atuação
<b>Consórcio Público de Saúde da Ibiapaba</b>	Policlínica Dr. Francisco Edvaldo Coêlho Moita (Tanguá)	7386257	11.210.107/0001-80	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. Antenor Isaías de Andrade	3249050	11.210.107/0001-80	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregional de Sobral</b>	Policlínica Regional Bernardo Felix da Silva Sobral	7051123	12.208.466/0001-66	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Reitor Ícaro de Sousa Moreira	6405207	12.208.466/0001-66	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Camocim</b>	Policlínica Regional Coronel Libório Gomes da Silva - Camocim	6778798	12.609.221/0001-40	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R José Hindenburg Sabino Aguiar	6714285	12.609.221/0001-40	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
Região Sertão Central					
Consórcio	Unidade	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica	Área de Atuação
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Quixadá</b>	Policlínica Regional Francisco Carlos Cavalcante Roque	7405529	14.530.768/0001-81	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. José Felício Filho (Quixeramobim)	6714102	14.530.768/0001-81	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de</b>	Policlínica Regional Frei	0 951021	13.179.412/0001-82	Administração	Ambulatorial - Média

Participação em consórcios					
Consórcio	Unidade	CNES	CNPJ	Natureza Jurídica	Área de Atuação
<b>Saúde da Microrregião de Canindé</b>	Lucas Dolle			Pública	Complexidade
	CEO-R Francisco Alberto Martins	6714145	13.179.412/0001-82	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregional de Tauá</b>	Policlínica Regional Dr. Frutuoso Gomes de Freitas	6632513	12.116.566/0001-62	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Elizabete Gonçalves Rego	5091330	12.116.566/0001-62	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
REGIÃO LITORAL LESTE/JAGUARIBE					
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Aracati</b>	Policlínica Regional Dr. José Hamilton Saraiva Barbosa	7044674	12.986.520/0001-02	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. Edilberto Cavalcante Porto	3668584	12.986.520/0001-02	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Russas</b>	Policlínica Regional Dr. José Martins de Santiago	7320418	11.487.835/0001-34	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. Raimundo Xavier de Araújo	6405231	11.487.835/0001-34	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
<b>Consórcio Público de Saúde da Microrregião de Limoeiro do Norte</b>	Policlínica Regional Judite Chaves Saraiva	7382626	13.328.683/0001-52	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade
	CEO-R Dr. João Eduardo Neto	6714129	13.328.683/0001-52	Administração Pública	Ambulatorial - Média Complexidade

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

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

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

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

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

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

## **POLICLÍNICAS REGIONAIS**

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



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

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

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

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

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

POLICLÍNICAS TIPO I							
2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010072 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR SUL	ADS Brejo Santo	BREJO SANTO	Médico Cardiologista	1.893	1.524	81%	19%
			Médico Clínico	1.063	859	81%	19%
			Médico Dermatologista	1.105	853	77%	23%
			Médico Gastroenterologista	547	446	82%	18%
			Médico Ginecologista e Obstetra	496	390	79%	21%
			Médico Neurologista	1.543	1.003	65%	35%
			Médico Oftalmologista	410	377	92%	8%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.300	1.066	82%	18%
			Médico Otorrinolaringologista	1.696	1.237	73%	27%
			Médico Pediatra	1.279	1.037	81%	19%
			Médico Psiquiatra	459	335	73%	27%
			Médico Urologista	185	170	92%	8%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>12.992</b>	<b>10.030</b>	<b>77%</b>	<b>23%</b>
SR SUL	ADS Crato	CAMPOS SALES	Médico Cardiologista	438	388	89%	11%
			Médico Cirurgião Geral	487	414	85%	15%
			Médico Dermatologista	884	764	86%	14%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1.384	1.193	86%	14%
			Médico Mastologista	582	532	91%	9%
			Médico Neurologista	575	499	87%	13%
			Médico Oftalmologista	805	740	92%	8%

**POLICLÍNICAS TIPO I**

**2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)**

SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010072 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.14	907	89%	11%
			Médico Otorrinolaringologista	851	733	86%	14%
			Médico Pediatra	667	582	87%	13%
			Médico Psiquiatra	1.013	887	88%	12%
			Médico em Endoscopia	25	25	100%	0%
			Médico Urologista	784	690	88%	12%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>9.509</b>	<b>8.354</b>	<b>88%</b>	<b>12%</b>
SR SUL	ADS Icó	ICÓ	Médico Cardiologista	1.473	1.082	73%	27%
			Médico Cirurgião Geral	449	321	71%	29%
			Médico Dermatologista	1.832	1.395	76%	24%
			Médico em Endoscopia	65	36	55%	45%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1.823	1.321	72%	28%
			Médico Gastroenterologista	615	445	72%	28%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1.660	1.269	76%	24%
			Médico Mastologista	557	322	58%	42%
			Médico Neurologista	1.151	963	84%	16%
			Médico Oftalmologista	1.687	1.248	74%	26%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	3.088	2.064	67%	33%
			Médico Otorrinolaringologista	1.862	1.242	67%	33%
			Médico Pediatra	1.092	852	78%	22%

**POLICLÍNICAS TIPO I**

**2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)**

SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010072 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Médico Urologista	854	596	70%	30%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>18.208</b>	<b>13.156</b>	<b>72%</b>	<b>28%</b>
<b>SR FORTALEZA</b>	<b>ADS Baturité</b>	<b>BATURITÉ</b>	Médico Alergista e Imunologista	54	51	94%	6%
			Médico Cardiologista	1.322	1.111	84%	16%
			Médico Cirurgião Geral	593	444	75%	25%
			Médico Clínico	1.105	890	81%	19%
			Médico Dermatologista	945	729	77%	23%
			Médico Gastroenterologista	368	221	60%	40%
			Médico Ginecologista e Obstetra	930	748	80%	20%
			Médico Mastologista	860	716	83%	17%
			Médico Neurologista	1.152	783	68%	32%
			Médico Oftalmologista	1.048	655	63%	38%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.932	1.596	83%	17%
			Médico Otorrinolaringologista	1.307	1.082	83%	17%
			Médico Urologista	1.432	1.138	79%	21%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>13.048</b>	<b>10.164</b>	<b>78%</b>	<b>22%</b>
<b>SR FORTALEZA</b>	<b>ADS Cascavel</b>	<b>PACAJÚS</b>	Médico Cardiologista	649	413	64%	36%
			Médico Cirurgião Geral	564	334	59%	41%
			Médico Clínico	148	113	76%	24%
			Médico Dermatologista	784	295	38%	62%
			Médico em Cirurgia Vascular	362	237	65%	35%

**POLICLÍNICAS TIPO I**

**2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)**

SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010072 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Médico Endocrinologista e Metabologista	692	535	77%	23%
			Médico Gastroenterologista	732	446	61%	39%
			Médico Ginecologista e Obstetra	938	299	32%	68%
			Médico Mastologista	637	343	54%	46%
			Médico Neurologista	664	443	67%	33%
			Médico Oftalmologista	1.421	920	65%	35%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	2.067	1.166	56%	44%
			Médico Otorrinolaringologista	980	672	69%	31%
			Médico Pediatra	594	172	29%	71%
			Médico Psiquiatra	513	260	51%	49%
			Médico Urologista	1.758	933	53%	47%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>13.503</b>	<b>7.581</b>	<b>56%</b>	<b>44%</b>
<b>SR FORTALEZA</b>	<b>ADS Itapipoca</b>	<b>ITAPIPOCA</b>	Médico Cardiologista	2.075	1.722	83%	17%
			Médico Cirurgião Geral	689	578	84%	16%
			Médico Clínico	161	115	71%	29%
			Médico Gastroenterologista	856	596	70%	30%
			Médico Ginecologista e Obstetra	2.237	1.821	81%	19%
			Médico Mastologista	1.319	1.051	80%	20%
			Médico Neurologista	98	-	0%	100%
			Médico Oftalmologista	1.257	827	66%	34%
			Médico Ortopedista e	1.861	1.493	80%	20%

**POLICLÍNICAS TIPO I**

**2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)**

SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010072 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Traumatologista				
			Médico Otorrinolaringologista	1.336	1.073	80%	20%
			Médico Pediatra	1.500	1.079	72%	28%
			Médico Urologista	1.239	989	80%	20%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>14.628</b>	<b>11.344</b>	<b>78%</b>	<b>22%</b>
SR NORTE	ADS Acaraú	ACARAÚ	Médico Cardiologista	1.012	755	75%	25%
			Médico Dermatologista	973	755	78%	22%
			Médico Ginecologista e Obstetra	937	703	75%	25%
			Médico Mastologista	860	742	86%	14%
			Médico Neurologista	666	581	87%	13%
			Médico Oftalmologista	1.169	884	0%	100%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.203	979	84%	16%
			Médico Otorrinolaringologista	63	62	98%	2%
			Médico Pediatra	723	495	68%	32%
			Médico Urologista	641	490	76%	24%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>8.247</b>	<b>6.446</b>	<b>78%</b>	<b>22%</b>
SR NORTE	ADS Camocim	CAMOCIM	Médico Cardiologista	1.331	1.002	75%	25%
			Médico Cirurgião Geral	1.064	819	77%	23%
			Médico Dermatologista	1.538	1.086	71%	29%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1.411	1.097	78%	22%
			Médico Gastroenterologista	1.267	918	72%	28%

**POLICLÍNICAS TIPO I**

**2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)**

SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010072 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Médico Ginecologista e Obstetra	1.358	949	70%	30%
			Médico Mastologista	497	380	76%	24%
			Médico Neurologista	1.687	1.373	81%	19%
			Médico Oftalmologista	1.428	976	68%	32%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	2.641	2.008	76%	24%
			Médico Pediatra	571	468	82%	18%
			Médico Urologista	2.698	2.043	76%	24%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>18.863</b>	<b>14.200</b>	<b>75%</b>	<b>25%</b>
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Canindé	CANINDÉ	Médico Angiologista	636	512	81%	19%
			Médico Cardiologista	1.369	1.109	81%	19%
			Médico Clínico	218	146	67%	33%
			Médico Dermatologista	1.168	928	79%	21%
			Médico em Endoscopia	468	296	63%	37%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	999	760	76%	24%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1.322	1.059	80%	20%
			Médico Mastologista	575	465	81%	19%
			Médico Neurologista	960	829	86%	14%
			Médico Oftalmologista	1.130	836	74%	26%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	889	694	78%	22%
			Médico Otorrinolaringologista	954	782	82%	18%



**POLICLÍNICAS TIPO I**

**2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)**

SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010072 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Médico Pediatra	1.124	934	83%	17%
			Médico Reumatologista	738	574	78%	22%
			Médico Urologista	1.300	1.059	81%	19%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>13.850</b>	<b>10.983</b>	<b>79%</b>	<b>21%</b>
<b>SR SERTÃO CENTRAL</b>	<b>ADS Tauá</b>	<b>TAUÁ</b>	Médico Cardiologista	1.333	975	73%	27%
			Médico Cirurgião Geral	1.388	1.085	78%	22%
			Médico Dermatologista	1.366	1.032	76%	24%
			Médico em Endoscopia	9	5	56%	44%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	594	497	84%	16%
			Médico Ginecologista e Obstetra	496	373	75%	25%
			Médico Mastologista	801	604	75%	25%
			Médico Neurologista	1.213	911	75%	25%
			Médico Oftalmologista	1.627	1.326	81%	19%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.297	1.044	80%	20%
			Médico Otorrinolaringologista	710	586	83%	17%
			Médico Pediatra	981	739	75%	25%
			Médico Psiquiatra	878	614	70%	30%
			Médico Urologista	1.654	1.345	81%	19%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>14.347</b>	<b>11.136</b>	<b>78%</b>	<b>22%</b>
<b>SR LITORAL LESTE/</b>	<b>ADS Aracati</b>	<b>ARACATI</b>	Médico Cardiologista	1.650	1.238	75%	25%
			Médico Cirurgião Geral	378	333	88%	12%

**POLICLÍNICAS TIPO I**

**2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)**

SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010072 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
JAGUARIBE			Médico Coloproctologista	693	617	89%	11%
			Médico Dermatologista	1.573	1.239	79%	21%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	480	372	78%	23%
			Médico Gastroenterologista	642	575	90%	10%
			Médico Ginecologista e Obstetra	2.240	1.785	80%	20%
			Médico Mastologista	1.051	949	90%	10%
			Médico Neurologista	756	564	75%	25%
			Médico Oftalmologista	1.149	976	85%	15%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	2.145	1.702	79%	21%
			Médico Otorrinolaringologista	1.614	1.377	85%	15%
			Médico Pediatra	703	604	86%	14%
			Médico Urologista	445	371	83%	17%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>15.519</b>	<b>12.702</b>	<b>82%</b>	<b>18%</b>
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Russas	RUSSAS	Médico Angiologista	1.051	798	76%	24%
			Médico Cardiologista	1.200	1.073	89%	11%
			Médico Dermatologista	456	398	87%	13%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	898	773	86%	14%
			Médico Gastroenterologista	1.227	1.074	88%	12%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1.644	1.353	82%	18%
			Médico Mastologista	1.433	1.307	91%	9%

**POLICLÍNICAS TIPO I**

**2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)**

SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010072 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Médico Oftalmologista	1.324	1.054	80%	20%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.176	1.030	88%	12%
			Médico Otorrinolaringologista	988	871	88%	12%
			Médico Pediatra	935	799	85%	15%
			Médico Urologista	667	568	85%	15%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>12.999</b>	<b>11.098</b>	<b>85%</b>	<b>15%</b>

**POLICLÍNICA TIPO II**

SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR SUL	ADS - Crato	BARBALHA	Médico Cardiologista	2.244	1.335	59%	41%
			Médico Dermatologista	1.193	622	52%	48%
			Médico em Cirurgia Vascular	737	412	56%	44%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1.524	964	63%	37%
			Médico Gastroenterologista	1.303	954	73%	27%
			Médico Ginecologista e Obstetra	2.505	1.534	61%	39%
			Médico Mastologista	1.019	736	72%	28%
			Médico Neurocirurgião	217	120	55%	45%
			Médico Neurologista	1.143	719	63%	37%

POLICLÍNICA TIPO II							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Médico Oftalmologista	1.938	1.185	61%	39%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	785	530	68%	32%
			Médico Otorrinolaringologista	2.780	1.555	56%	44%
			Médico Psiquiatra	411	289	70%	30%
			Médico Urologista	1.285	870	68%	32%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>19.084</b>	<b>11.825</b>	<b>62%</b>	<b>38%</b>
SR SUL	ADS - Crato	CRATO	Médico Anestesiologista	153	140	92%	8%
			Médico Angiologista	683	543	80%	20%
			Médico Cardiologista	2.130	1.243	58%	42%
			Médico Coloproctologista	9	8	89%	11%
			Médico em Endoscopia	49	20	41%	59%
			Médico em Radiologia e Diagnóstico por Imagem	34	18	53%	47%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1.613	1.170	73%	27%
			Médico Gastroenterologista	847	532	63%	37%
			Médico Ginecologista e Obstetra	3.427	1.940	57%	43%
			Médico Mastologista	1.268	854	67%	33%
			Médico Neurocirurgião	370	255	69%	31%
			Médico Neurologista	1.833	1.051	57%	43%
			Médico Oftalmologista	2.028	1.355	67%	33%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.703	1.280	75%	25%
			Médico Otorrinolaringologista	1.361	1.069	79%	21%

POLICLÍNICA TIPO II							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Médico Psiquiatra	567	427	75%	25%
			Médico Radiologista Intervencionista	5	4	80%	20%
			Médico Urologista	1.387	1.063	77%	23%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>19.467</b>	<b>12.972</b>	<b>67%</b>	<b>33%</b>
SR SUL	ADS Iguatú	IGUATU	Médico Angiologista	910	799	88%	12%
			Médico Cardiologista	543	469	86%	14%
			Médico Cirurgião Geral	301	263	87%	13%
			Médico Coloproctologista	168	133	79%	21%
			Médico Dermatologista	1.032	892	86%	14%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1.594	1.371	86%	14%
			Médico Gastroenterologista	699	554	79%	21%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1.280	1.092	85%	15%
			Médico Mastologista	542	479	88%	12%
			Médico Neurologista	641	579	90%	10%
			Médico Oftalmologista	1.438	1.155	80%	20%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	2.741	2.328	85%	15%
			Médico Otorrinolaringologista	762	619	81%	19%
			Médico Pediatra	743	614	83%	17%
			Médico Psiquiatra	355	255	72%	28%
			Médico Urologista	843	749	89%	11%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>14.592</b>	<b>12.351</b>	<b>85%</b>	<b>15%</b>

**POLICLÍNICA TIPO II**

SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta à Consulta
SR FORTALEZA	ADS Caucaia	CAUCAIA	Médico Angiologista	1.208	628	52%	48%
			Médico Cardiologista	706	376	53%	47%
			Médico Clínico	653	454	70%	30%
			Médico Dermatologista	1.720	901	52%	48%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	2.753	1.488	54%	46%
			Médico Ginecologista e Obstetra	960	357	37%	63%
			Médico Mastologista	791	546	69%	31%
			Médico Oftalmologista	4.765	2.393	50%	50%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.965	1.087	55%	45%
			Médico Otorrinolaringologista	263	-	0%	100%
			Médico Pediatra	582	390	67%	33%
			Médico Reumatologista	913	533	58%	42%
			Médico Urologista	1.229	696	57%	43%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>18.508</b>	<b>9.849</b>	<b>53%</b>	<b>47%</b>
SR FORTALEZA	ADS Maracanaú	MARACANAÚ	Médico Anestesiologista	340	183	54%	46%
			Médico Cardiologista	655	524	80%	20%
			Médico Cirurgião Geral	528	357	68%	32%
			Médico Clínico	1.352	1.023	76%	24%
			Médico Dermatologista	1.633	1.148	70%	30%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1.529	1.251	82%	18%
			Médico Ginecologista e Obstetra	550	356	65%	35%

POLICLÍNICA TIPO II							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Médico Mastologista	846	662	78%	22%
			Médico Neurologista	945	746	79%	21%
			Médico Oftalmologista	1.152	800	69%	31%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.819	1.364	75%	25%
			Médico Otorrinolaringologista	1.092	144	13%	87%
			Médico Pediatra	935	682	73%	27%
			Médico Reumatologista	862	478	55%	45%
			Médico Urologista	1.561	286	18%	82%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>15.799</b>	<b>10.004</b>	<b>63%</b>	<b>37%</b>
SR NORTE	ADS Crateús	CRATEÚS	Médico Angiologista	363	288	79%	21%
			Médico Cardiologista	1.499	972	65%	35%
			Médico Dermatologista	908	702	77%	23%
			Médico em Endoscopia	318	237	75%	25%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1.340	1.068	80%	20%
			Médico Gastroenterologista	397	262	66%	34%
			Médico Ginecologista e Obstetra	622	491	79%	21%
			Médico Mastologista	151	111	74%	26%
			Médico Neurologista	1.577	1.345	85%	15%
			Médico Oftalmologista	519	392	76%	24%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.268	1.052	83%	17%
			Médico Otorrinolaringologista	457	351	77%	23%
			Médico Pediatra	1.031	795	77%	23%

POLICLÍNICA TIPO II							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Médico Urologista	550	474	86%	14%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>11.000</b>	<b>8.540</b>	<b>78%</b>	<b>22%</b>
SR NORTE	ADS - Sobral	SOBRAL	Médico Alergista e Imunologista	100	62	62%	38%
			Médico Angiologista	365	281	77%	23%
			Médico Cardiologista	681	543	80%	20%
			Médico Dermatologista	888	671	76%	24%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1.891	1.510	80%	20%
			Médico Gastroenterologista	515	410	80%	20%
			Médico Geriatra	72	55	76%	24%
			Médico Ginecologista e Obstetra	4.444	3.285	74%	26%
			Médico Mastologista	1.091	841	77%	23%
			Médico Neurologista	1.562	1.274	82%	18%
			Médico Oftalmologista	1.291	1.004	78%	22%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.793	1.496	83%	17%
			Médico Otorrinolaringologista	1.400	1.114	80%	20%
			Médico Pediatra	881	692	79%	21%
			Médico Reumatologista	1.479	1.238	84%	16%
			Médico Urologista	1.042	812	78%	22%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>19.495</b>	<b>15.288</b>	<b>78%</b>	<b>22%</b>
SR NORTE	ADS Tianguá	TIANGUÁ	Médico Cardiologista	1.035	821	79%	21%
			Médico Cirurgião Geral	263	197	75%	25%
			Médico Dermatologista	977	742	76%	24%



POLICLÍNICA TIPO II							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Médico em Endoscopia	809	640	79%	21%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1.013	840	83%	17%
			Médico Ginecologista e Obstetra	2.737	2.038	74%	26%
			Médico Mastologista	483	401	83%	17%
			Médico Neurologista	374	298	80%	20%
			Médico Oftalmologista	1.279	1.022	80%	20%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.167	945	81%	19%
			Médico Otorrinolaringologista	781	629	81%	19%
			Médico Pneumologista	1	-	0%	100%
			Médico Urologista	713	562	79%	21%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>11.632</b>	<b>9.135</b>	<b>79%</b>	<b>21%</b>
SR SERTÃO CENTRAL	ADS - Quixadá	QUIXADÁ	Médico Angiologista	564	469	83%	17%
			Médico Cardiologista	1.180	900	76%	24%
			Médico Coloproctologista	167	131	78%	22%
			Médico Dermatologista	654	498	76%	24%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	769	609	79%	21%
			Médico Gastroenterologista	451	368	82%	18%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1.291	974	75%	25%
			Médico Mastologista	887	773	87%	13%
			Médico Nefrologista	547	438	80%	20%
			Médico Neurologista	665	587	88%	12%

POLICLÍNICA TIPO II							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Médico Oftalmologista	470	388	83%	17%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.339	1.132	85%	15%
			Médico Otorrinolaringologista	447	393	88%	12%
			Médico Reumatologista	547	483	88%	12%
			Médico Urologista	860	720	84%	16%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>10.838</b>	<b>8.863</b>	<b>82%</b>	<b>18%</b>
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS - Limoeiro do Norte	LIMOEIRO DO NORTE	Médico Cardiologista	1.031	821	80%	20%
			Médico Cirurgião Geral	277	216	78%	22%
			Médico Clínico	212	183	86%	14%
			Médico Endocrinologista e Metabologista	1.185	994	84%	16%
			Médico Gastroenterologista	378	322	85%	15%
			Médico Ginecologista e Obstetra	1.935	1.535	79%	21%
			Médico Mastologista	612	524	86%	14%
			Médico Neurologista	1.000	790	79%	21%
			Médico Oftalmologista	299	237	79%	21%
			Médico Ortopedista e Traumatologista	1.937	1.520	78%	22%
			Médico Otorrinolaringologista	892	730	82%	18%
			Médico Pediatra	1.046	756	72%	28%
			Médico Urologista	1.203	959	80%	20%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>12.007</b>	<b>9.587</b>	<b>80%</b>	<b>20%</b>

Tipo	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta à Consulta
<b>SUBTOTAL TIPO I</b>	<b>165.713</b>	<b>127.194</b>	<b>77%</b>	<b>23%</b>
<b>SUBTOTAL TIPO II</b>	<b>152.422</b>	<b>108.414</b>	<b>71%</b>	<b>29%</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>318.135</b>	<b>235.608</b>	<b>74%</b>	<b>26%</b>

**Fonte:** SIGES - Sistema Integrado de Gestão em Saúde.  
Data da consulta: 15/09/2025

### 5.5. Número de consultas Multiprofissionais realizadas por Policlínicas

POLICLÍNICA TIPO I							
2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010048 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta à Consulta
SR SUL	ADS Brejo Santo	BREJO SANTO	Arteterapeuta	619	599	97%	3%
			Assistente Social	1.024	906	88%	12%
			Enfermeiro	5.947	5.810	98%	2%
			Fisioterapeuta Geral	1.556	1.384	89%	11%
			Fonoaudiólogo Geral	573	523	91%	9%
			Musicoterapeuta	736	689	94%	6%
			Nutricionista	520	388	75%	25%
			Psicólogo Clínico	2.012	1.839	91%	9%
			Psicopedagogo	841	780	93%	7%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>13.828</b>	<b>12.918</b>	<b>93%</b>	<b>7%</b>
SR SUL	ADS Crato	CAMPOS SALES	Enfermeiro	5.750	5.609	98%	2%
			Fisioterapeuta Geral	2.205	1.675	76%	24%

**POLICLÍNICA TIPO I**

**2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)**

SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010048 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Fonoaudiólogo Geral	333	250	75%	25%
			Psicólogo Clínico	1.833	1.185	65%	35%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>10.121</b>	<b>8.719</b>	<b>86%</b>	<b>14%</b>
SR SUL	ADS Icó	ICÓ	Assistente Social	715	658	92%	8%
			Enfermeiro	2.313	2.110	91%	9%
			Fisioterapeuta Geral	4.633	3.681	79%	21%
			Fonoaudiólogo Geral	2.775	2.406	87%	13%
			Nutricionista	899	706	79%	21%
			Psicólogo Clínico	5.275	3.652	69%	31%
			Terapeuta Ocupacional	1.756	1.153	66%	34%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>18.366</b>	<b>14.366</b>	<b>78%</b>	<b>22%</b>
SR FORTALEZA	ADS Baturité	BATURITÉ	Assistente Social	9	9	100%	0%
			Enfermeiro	4.169	3.715	89%	11%
			Fisioterapeuta Geral	5.490	3.862	70%	30%
			Fonoaudiólogo Geral	1.323	815	62%	38%
			Nutricionista	1.301	974	75%	25%
			Psicólogo Clínico	961	646	67%	33%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>13.253</b>	<b>10.021</b>	<b>76%</b>	<b>24%</b>
SR FORTALEZA	ADS Cascavel	PACAJÚS	Assistente Social	1.485	1.355	91%	9%
			Enfermeiro	12.733	11.556	91%	9%
			Farmacêutico	192	165	86%	14%
			Fisioterapeuta Geral	759	507	67%	33%

**POLICLÍNICA TIPO I**

**2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)**

SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010048 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Nutricionista	1.036	654	63%	37%
			Psicólogo Clínico	1.097	550	50%	50%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>17.302</b>	<b>14.787</b>	<b>85%</b>	<b>15%</b>
<b>SR FORTALEZA</b>	<b>ADS Itapipoca</b>	<b>ITAPIPOCA</b>	Assistente Social	50	50	100%	0%
			Enfermeiro	4.859	3.322	68%	32%
			Farmacêutico	142	136	96%	4%
			Fisioterapeuta Geral	4.434	2.648	60%	40%
			Fonoaudiólogo Geral	888	545	61%	39%
			Nutricionista	1.367	1.036	76%	24%
			Psicólogo Clínico	4.641	3.441	74%	26%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>16.381</b>	<b>11.178</b>	<b>68%</b>	<b>32%</b>
<b>SR NORTE</b>	<b>ADS Acaraú</b>	<b>ACARAÚ</b>	Assistente Social	138	126	91%	9%
			Fisioterapeuta Geral	1.228	1.179	96%	4%
			Fonoaudiólogo Geral	212	211	100%	0%
			Nutricionista	398	303	76%	24%
			Psicólogo Clínico	232	213	92%	8%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>2.208</b>	<b>2.032</b>	<b>92%</b>	<b>8%</b>
<b>SR NORTE</b>	<b>ADS Camocim</b>	<b>CAMOCIM</b>	Assistente Social	209	184	88%	12%
			Nutricionista	1.406	837	60%	40%
			Psicólogo Clínico	1.882	1.472	78%	22%
			Terapeuta Ocupacional	1	1	100%	0%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>3.498</b>	<b>2.494</b>	<b>71%</b>	<b>29%</b>

**POLICLÍNICA TIPO I**

**2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)**

SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010048 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Canindé	CANINDÉ	Enfermeiro	10.139	9.656	95%	5%
			Fisioterapeuta Geral	3.445	2.922	85%	15%
			Fonoaudiólogo Geral	1.242	778	63%	37%
			Nutricionista	873	539	62%	38%
			Psicólogo Clínico	1.082	781	72%	28%
			Terapeuta Ocupacional	677	591	87%	13%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>17.458</b>	<b>15.267</b>	<b>87%</b>	<b>13%</b>
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Tauá	TAUÁ	Enfermeiro	229	214	93%	7%
			Fisioterapeuta Geral	1.628	1.250	77%	23%
			Fonoaudiólogo Geral	624	431	69%	31%
			Nutricionista	1.140	866	76%	24%
			Psicólogo Clínico	831	583	70%	30%
			Terapeuta Holístico	604	406	67%	33%
			Terapeuta Ocupacional	403	279	69%	31%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>5.459</b>	<b>4.029</b>	<b>74%</b>	<b>26%</b>
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Aracati	ARACATI	Assistente Social	677	583	86%	14%
			Enfermeiro	849	757	89%	11%
			Farmacêutico Analista Clínico	337	300	35%	65%
			Fisioterapeuta Geral	283	192	68%	32%
			Fonoaudiólogo Geral	235	175	74%	26%
			Nutricionista	1.233	921	75%	25%
			Psicólogo Clínico	65	29	45%	55%

**POLICLÍNICA TIPO I**

**2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)**

SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade - Todas com código de composição do dado: 0301010048 (SIGTAP)	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>3.679</b>	<b>2.957</b>	<b>80%</b>	<b>20%</b>
<b>SR LITORAL LESTE/JAGUARIBE</b>	<b>ADS Russas</b>	<b>RUSSAS</b>	Assistente Social	291	260	89%	11%
			Enfermeiro	302	285	94%	6%
			Farmacêutico Analista Clínico	74	67	91%	9%
			Fisioterapeuta Geral	314	221	70%	30%
			Fonoaudiólogo Geral	63	38	60%	40%
			Nutricionista	768	558	73%	27%
			Psicólogo Clínico	684	424	62%	38%
			Terapeuta Ocupacional	5	5	100%	0%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>2.501</b>	<b>1.858</b>	<b>74%</b>	<b>26%</b>

**POLICLÍNICA TIPO II**

SR Vinculada	ADS Vinculada	Policlínica	Especialidade	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
<b>SR SUL</b>	<b>ADS - Crato</b>	<b>BARBALHA</b>	Enfermeiro	19.362	13.040	67%	33%
			Fisioterapeuta Geral	4	2	50%	50%
			Fonoaudiólogo Geral	168	102	61%	39%
			Nutricionista	2.125	1.048	49%	51%
			Psicólogo Clínico	19	15	79%	21%

POLICLÍNICA TIPO II							
			SUBTOTAL	21.678	14.207	66%	34%
SR SUL	ADS - Crato	CRATO	Arteterapeuta	2.083	1.213	0%	100%
			Assistente Social	3.003	2.665	128%	-28%
			Enfermeiro	16.003	12.493	78%	22%
			Enfermeiro Estomaterapeuta	514	442	86%	14%
			Fisioterapeuta Geral	13.472	7.648	57%	43%
			Fonoaudiólogo Geral	5.573	2.918	52%	48%
			Intérprete de Língua de Sinais	1.735	1.016	59%	41%
			Musicoterapeuta	1.575	680	43%	57%
			Nutricionista	3.306	1.855	56%	44%
			Pedagogo	3.495	2.000	57%	43%
			Profissional de Educação Física na Saúde	3.945	2.175	55%	45%
			Psicólogo Clínico	14.984	9.008	60%	40%
			Terapeuta Ocupacional	2.725	1.480	54%	46%
			SUBTOTAL	72.413	45.593	63%	37%
SR SUL	ADS Iguatú	IGUATU	Assistente Social	3.435	3.224	94%	6%
			Enfermeiro	6.807	6.125	90%	10%
			Farmacêutico	316	288	91%	9%
			Fisioterapeuta Geral	6.098	3.631	60%	40%
			Fonoaudiólogo Geral	2.682	1.394	52%	48%
			Nutricionista	1.623	1.194	74%	26%
			Psicólogo Clínico	12.357	6.986	57%	43%
			Terapeuta Ocupacional	4.682	2.638	56%	44%
			SUBTOTAL	38.000	25.480	67%	33%
SR FORTALEZA	ADS Caucaia	CAUCAIA	Assistente Social	3.429	2.301	67%	33%



POLICLÍNICA TIPO II							
			Enfermeiro	476	321	67%	33%
			Fisioterapeuta Geral	9.197	4.506	49%	51%
			Fonoaudiólogo Geral	292	191	65%	35%
			Nutricionista	2.050	748	36%	64%
			Psicólogo Clínico	3.890	1.862	48%	52%
			Terapeuta Ocupacional	402	343	85%	15%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>19.736</b>	<b>10.272</b>	<b>52%</b>	<b>48%</b>
SR FORTALEZA	ADS Maracanaú	MARACANAÚ	Enfermeiro	630	147	23%	77%
			Farmacêutico	4	1	25%	75%
			Fisioterapeuta Geral	3.817	2.258	59%	41%
			Fonoaudiólogo Geral	137	82	60%	40%
			Nutricionista	1.665	1.140	68%	32%
			Psicólogo Clínico	1.447	262	18%	82%
			Terapeuta Ocupacional	1.013	489	48%	52%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>8.713</b>	<b>4.379</b>	<b>50%</b>	<b>50%</b>
SR NORTE	ADS Crateús	CRATEÚS	Fisioterapeuta Geral	527	36	7%	93%
			Nutricionista	376	236	63%	37%
			Psicólogo Clínico	238	157	66%	34%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.141</b>	<b>429</b>	<b>38%</b>	<b>62%</b>
SR NORTE	ADS - Sobral	SOBRAL	Assistente Social	729	669	92%	8%
			Enfermeiro	3.796	3.350	88%	12%
			Farmacêutico	394	233	59%	41%
			Fisioterapeuta Geral	9.960	6.601	66%	34%
			Fonoaudiólogo Geral	1.729	930	54%	46%
			Musicoterapeuta	655	499	76%	24%

POLICLÍNICA TIPO II							
			Nutricionista	1.045	706	68%	32%
			Psicólogo Clínico	3.155	2.286	72%	28%
			Psicopedagogo	1.563	1.114	71%	29%
			Terapeuta Ocupacional	1.436	527	37%	63%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>24.462</b>	<b>16.915</b>	<b>69%</b>	<b>31%</b>
SR NORTE	ADS Tanguá	TIANGUÁ	Assistente Social	95	77	81%	19%
			Enfermeiro	119	77	65%	35%
			Fisioterapeuta Geral	417	290	70%	30%
			Fonoaudiólogo Geral	6	2	33%	67%
			Nutricionista	402	266	66%	34%
			Psicólogo Clínico	124	86	69%	31%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.163</b>	<b>798</b>	<b>69%</b>	<b>31%</b>
SR SERTÃO CENTRAL	ADS - Quixadá	QUIXADÁ	Assistente Social	1.769	1.719	97%	3%
			Enfermeiro	998	906	91%	9%
			Farmacêutico	300	288	96%	4%
			Farmacêutico Analista Clínico	512	510	100%	0%
			Fisioterapeuta Geral	631	589	93%	7%
			Psicólogo Clínico	480	352	73%	27%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>4.690</b>	<b>4.364</b>	<b>93%</b>	<b>7%</b>
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS - Limoeiro do Norte	LIMOEIRO DO NORTE	Enfermeiro	55	51	93%	7%
			Farmacêutico	716	707	99%	1%
			Fisioterapeuta Geral	126	110	87%	13%
			Nutricionista	886	610	69%	31%
			Psicólogo Clínico	56	40	71%	29%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>1.784</b>	<b>1.467</b>	<b>82%</b>	<b>18%</b>

Tipo	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SUBTOTAL TIPO I	124.054	100.626	81%	19%
SUBTOTAL TIPO II	193.780	123.904	64%	36%
TOTAL GERAL	317.834	224.530	71%	29%

**Fonte:** SIGES - Sistema Integrado de Gestão em Saúde. Data da consulta: 15/09/2025.

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

Nos meses de Janeiro a Agosto de 2025, foram agendadas 318.135 consultas com especialistas Médicos nas 22 Policlínicas Regionais, das quais 235.608 foram realizadas, correspondendo a um aproveitamento de 74%. Embora esse índice reflita uma boa adesão, representa um percentual de 26% de absenteísmo.

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

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

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

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

TOTAL REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ				
REGIÃO DE SAÚDE	Quantidade de Consultas Agendados	Quantidade de Consultas Realizados	% de Execução	% Média de Falta à Consulta
Superintendência Região de Fortaleza	75.486	48.942	65%	35%
Superintendência Região do Cariri	93.852	68.688	73%	27%
Superintendência Região do Sertão Central	39.035	30.982	79%	21%
Superintendência Região Norte	69.237	53.609	77%	23%

TOTAL REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ				
REGIÃO DE SAÚDE	Quantidade de Consultas Agendados	Quantidade de Consultas Realizados	% de Execução	% Média de Falta à Consulta
Superintendência Região do Litoral Leste	40.525	33.387	82%	18%
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>318.135</b>	<b>235.608</b>	<b>74%</b>	<b>26%</b>

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

No 2º Quadrimestre de 2025, destacaram-se as unidades de saúde vinculadas à Superintendência do Litoral Leste, com 82%, e à Superintendência do Sertão Central, com 79%, por alcançarem as maiores taxas de execução das consultas realizadas.

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

A Coordenação de Gestão dos Consórcios Públicos de Saúde (COCPS), em colaboração com as Superintendências Regionais, está empenhada em reduzir o absenteísmo nas consultas agendadas. Estamos desenvolvendo estratégias eficazes para garantir um melhor aproveitamento das vagas disponíveis, assegurando que mais pacientes tenham acesso aos cuidados de saúde necessários. Nossa meta é não apenas aumentar a taxa de comparecimento, mas também fortalecer a comunicação com os pacientes, promovendo maior engajamento e conscientização sobre a importância de manter os agendamentos.

A análise das consultas agendadas e realizadas pela **equipe multidisciplinar** — composta por profissionais de nutrição, fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, enfermagem, farmacêutico, Nutricionista, Musicoterapeuta, Terapeuta Ocupacional e assistente social — revelou um percentual de execução de 71% (317.834 consultas agendadas e 224.530 consultas realizadas, com absenteísmo de 29%).

A integração de diferentes abordagens terapêuticas é essencial para melhorar a qualidade de vida dos atendidos. Portanto, é fundamental implementar estratégias eficazes para reduzir o absenteísmo e garantir que mais pacientes se beneficiem desse atendimento integral.

## 5.6. Número de consultas realizadas por CEO

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
SR SUL	ADS Brejo Santo	CEO-R BREJO SANTO	Endodontista	2.436	1.676	69%	31%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.229	812	66%	34%
			Ortopedista e Ortodontista	3.509	2.194	63%	37%
			Periodontista	473	327	69%	31%
			Protesista	2.359	1.694	72%	28%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	739	501	68%	32%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>10.745</b>	<b>7.204</b>	<b>67,05%</b>	<b>32,95%</b>
SR SUL	ADS Crato	CEO-R CRATO	Endodontista	1.536	932	61%	39%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.109	664	60%	40%
			Ortopedista e Ortodontista	1.152	886	77%	23%
			Periodontista	561	301	54%	46%
			Protesista	1.480	982	66%	34%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.324	736	56%	44%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>7.162</b>	<b>4.501</b>	<b>62,85%</b>	<b>37,15%</b>
SR SUL	ADS Icó	CEO-R ICÓ	Endodontista	1.147	862	75%	25%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	253	210	83%	17%
			Ortopedista e Ortodontista	165	115	70%	30%
			Periodontista	244	190	78%	22%
			Protesista	394	249	63%	37%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	669	499	75%	25%

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>2.872</b>	<b>2.125</b>	<b>73,99%</b>	<b>26,01%</b>
SR SUL	ADS Iguatu	CEO-R IGUATU	Endodontista	1.000	730	73%	27%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	246	187	76%	24%
			Odontopediatra	118	58	49%	51%
			Ortopedista e Ortodontista	496	410	83%	17%
			Periodontista	130	101	78%	22%
			Protesista	429	348	81%	19%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	919	724	79%	21%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>3.338</b>	<b>2.558</b>	<b>76,63%</b>	<b>23,37%</b>
SR SUL	ADS Juazeiro do Norte	CEO-R JUAZEIRO DO NORTE	Endodontista	2.368	1.599	68%	32%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	947	632	67%	33%
			Odontopediatra	492	313	64%	36%
			Ortopedista e Ortodontista	1.676	918	55%	45%
			Periodontista	558	425	76%	24%
			Protesista	4.288	2.618	61%	39%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	601	414	69%	31%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>10.930</b>	<b>6.919</b>	<b>63,30%</b>	<b>36,70%</b>
SR FORTALEZA	ADS Baturité	CEO-R BATURITÉ	Endodontista	1.252	891	71%	29%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	935	631	67%	33%
			Ortopedista e Ortodontista	3.906	3.142	80%	20%

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Periodontista	453	353	78%	22%
			Protesista	2.777	2.170	78%	22%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	998	683	68%	32%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>10.321</b>	<b>7.870</b>	<b>76,25%</b>	<b>23,75%</b>
SR FORTALEZA	ADS Cascavel	CEO-R CASCABEL	Endodontista	1.465	797	54%	46%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.296	404	31%	69%
			Ortopedista e Ortodontista	4.088	2.259	55%	45%
			Periodontista	846	335	40%	60%
			Protesista	2.052	1.443	70%	30%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.743	753	43%	57%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>11.490</b>	<b>5.991</b>	<b>52,14%</b>	<b>47,86%</b>
SR FORTALEZA	ADS Caucaia	CEO-R CAUCAIA	Endodontista	2.079	1.253	60%	40%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.390	739	53%	47%
			Ortopedista e Ortodontista	4.024	2.269	56%	44%
			Periodontista	786	336	43%	57%
			Protesista	3.097	2.350	76%	24%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.362	666	49%	51%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>12.738</b>	<b>7.613</b>	<b>59,77%</b>	<b>40,23%</b>
SR FORTALEZA	ADS Caucaia	CEO-R SÃO GONÇALO	Endodontista	1.953	943	48%	52%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.139	654	57%	43%
			Ortopedista e Ortodontista	3.827	3.432	90%	10%



2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Periodontista	380	265	70%	30%
			Protesista	2.921	2.480	85%	15%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.734	1.035	60%	40%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>11.954</b>	<b>8.809</b>	<b>73,69%</b>	<b>26,31%</b>
SR FORTALEZA	ADS Itapipoca	CEO-R ITAPIPOCA	Endodontista	1.308	701	54%	46%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	823	522	63%	37%
			Ortopedista e Ortodontista	1.158	928	80%	20%
			Periodontista	289	213	74%	26%
			Protesista	2.961	1.701	57%	43%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.092	563	52%	48%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>7.631</b>	<b>4.628</b>	<b>60,65%</b>	<b>39,35%</b>
SR FORTALEZA	ADS Maracanaú	CEO-R MARACANAÚ	Endodontista	1.277	913	71%	29%
			Estomatologista	79	31	39%	61%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.263	791	63%	37%
			Ortopedista e Ortodontista	1.226	1.054	86%	14%
			Periodontista	422	300	71%	29%
			Protesista	2.527	2.119	84%	16%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	844	469	56%	44%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>7.638</b>	<b>5.677</b>	<b>74,33%</b>	<b>25,67%</b>
SR NORTE	ADS Acaraú	CEO-R ACARAÚ	Endodontista	1.844	1.138	62%	38%
			Odontologia para Pacientes com	2.443	1.644	67%	33%

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta à Consulta
			Necessidades Especiais				
			Ortopedista e Ortodontista	7.053	4.869	69%	31%
			Periodontista	536	310	58%	42%
			Protesista	3.778	3.006	80%	20%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	2.000	1.317	66%	34%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>17.654</b>	<b>12.284</b>	<b>69,58%</b>	<b>30,42%</b>
SR NORTE	ADS Camocim	CEO-R CAMOCIM	Endodontista	1.871	1.260	67%	33%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	924	659	71%	29%
			Ortopedista e Ortodontista	3.318	2.494	75%	25%
			Periodontista	502	395	79%	21%
			Protesista	2.823	1.909	68%	32%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.271	746	59%	41%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>10.709</b>	<b>7.463</b>	<b>69,69%</b>	<b>30,31%</b>
SR NORTE	ADS Crateús	CEO-R CRATEÚS	Endodontista	1.976	1.372	69%	31%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	716	384	54%	46%
			Ortopedista e Ortodontista	2.921	2.208	76%	24%
			Periodontista	558	399	72%	28%
			Protesista	1.986	1.626	82%	18%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.159	832	72%	28%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>9.316</b>	<b>6.821</b>	<b>73,22%</b>	<b>26,78%</b>
SR NORTE	ADS Sobral	CEO-R SOBRAL	Endodontista	3.239	1.983	61%	39%

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.524	970	64%	36%
			Odontopediatra	779	400	51%	49%
			Ortopedista e Ortodontista	4.200	2.980	71%	29%
			Periodontista	584	357	61%	39%
			Protesista	3.838	2.642	69%	31%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.642	1.033	63%	37%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>15.806</b>	<b>10.365</b>	<b>65,58%</b>	<b>34,42%</b>
SR NORTE	ADS Tianguá	CEO-R UBAJARA	Clínico Geral	385	240	62%	38%
			Endodontista	1.038	829	80%	20%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.132	733	65%	35%
			Odontopediatra	606	354	58%	42%
			Ortopedista e Ortodontista	7.692	4.447	58%	42%
			Periodontista	504	378	75%	25%
			Protesista	3.067	2.392	78%	22%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.123	772	69%	31%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>15.547</b>	<b>10.145</b>	<b>65,25%</b>	<b>34,75%</b>
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Canindé	CEO-R CANINDÉ	Endodontista	1.399	1.035	74%	26%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.219	826	68%	32%
			Ortopedista e Ortodontista	2.025	1.408	70%	30%
			Periodontista	451	326	72%	28%

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
			Protesista	1.792	1.251	70%	30%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.123	750	67%	33%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>8.009</b>	<b>5.596</b>	<b>69,87%</b>	<b>30,13%</b>
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Quixadá	CEO-R QUIXERAMOBIM	Clínico Geral	2	-	0%	100%
			Endodontista	1.685	1.178	70%	30%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	767	465	61%	39%
			Odontopediatra	494	317	64%	36%
			Ortopedista e Ortodontista	4.099	2.843	69%	31%
			Periodontista	385	243	63%	37%
			Protesista	2.007	1.495	74%	26%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.958	1.311	67%	33%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>11.397</b>	<b>7.852</b>	<b>68,90%</b>	<b>31,10%</b>
SR SERTÃO CENTRAL	ADS Tauá	CEO-R TAUÁ	Endodontista	1.124	498	44%	56%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	1.094	716	65%	35%
			Ortopedista e Ortodontista	2.983	2.003	67%	33%
			Periodontista	544	352	65%	35%
			Protesista	1.507	1.290	86%	14%
			Técnico em Radiologia e Imagenologia	2	-	0%	100%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	620	362	58%	42%
			<b>SUBTOTAL</b>	<b>7.874</b>	<b>5.221</b>	<b>66,31%</b>	<b>33,69%</b>
SR LITORAL LESTE/	ADS Aracati	CEO-R ARACATI	Endodontista	1.760	1.216	69%	31%

2º QUADRIMESTRE (JANEIRO À AGOSTO)							
SR Vinculada	ADS Vinculada	CEO REGIONAL	Consulta/ Procedimento	Quantidade de Consultas Agendadas	Quantidade de Consultas Realizadas	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
JAGUARIBE			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	728	465	64%	36%
			Odontopediatra	703	427	61%	39%
			Periodontista	647	457	71%	29%
			Protesista	1.849	1.282	69%	31%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.384	1.026	74%	26%
			SUBTOTAL	7.071	4.873	68,92%	31,08%
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Limoeiro do Norte	CEO-R LIMOEIRO DO NORTE	Endodontista	2.988	2.138	72%	28%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	607	418	69%	31%
			Ortopedista e Ortodontista	4.352	3.331	77%	23%
			Periodontista	658	456	69%	31%
			Protesista	3.496	2.709	77%	23%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.421	1.029	72%	28%
			SUBTOTAL	13.522	10.081	74,55%	25,45%
SR LITORAL LESTE/ JAGUARIBE	ADS Russas	CEO-R RUSSAS	Endodontista	2.861	2.300	80%	20%
			Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais	552	468	85%	15%
			Ortopedista e Ortodontista	3.110	2.708	87%	13%
			Periodontista	610	483	79%	21%
			Protesista	3.077	2.339	76%	24%
			Traumatologista Bucomaxilofacial	1.403	1.147	82%	18%
			SUBTOTAL	11.613	9.445	81,33%	18,67%
TOTAL GERAL				225.337	154.041	68%	32%

Fonte: SIGES - Sistema Integrado de Gestão em Saúde. Data da consulta: 15/09/2025.

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

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

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

No 2º quadrimestre ( Janeiro a Agosto de 2025), foram **agendadas 225.337** consultas nos 22 Centros de Especialidades Odontológicas Regionais, abrangendo seis especialidades da carta de serviço (endodontia, ortodontia, periodontia, prótese, atendimento a pacientes com necessidades especiais e traumatologia bucomaxilofacial). Deste total, **154.041 consultas foram realizadas**, resultando em um aproveitamento de 68%.

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

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

Diante disso, e os dados analisado, segue abaixo o resultado referente ao segundo quadrimestre de 2025, por Região de Saúde em relação ao número de consultas agendadas e realizadas pelos CEOs:

TOTAL REGIÕES DE SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ				
REGIÃO DE SAÚDE	Quantidade de Consultas Agendados	Quantidade de Consultas Realizados	% de Execução	% Média de Falta às Consulta
Superintendência Região de Fortaleza	61.772	40.588	66%	34%
Superintendência Região do Cariri	35.047	23.307	67%	33%
Superintendência Região do Sertão Central	27.280	18.669	68%	32%
Superintendência Região Norte	69.032	47.078	68%	32%
Superintendência Região do Litoral Leste	32.206	24.399	76%	24%
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>225.337</b>	<b>154.041</b>	<b>68%</b>	<b>32%</b>

**Fonte:** SIGES - Sistema Integrado de Gestão em Saúde.  
Data da consulta: 15/09/2025.

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

## **ACESSO A INTEGRAÇÃO**

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

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

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

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

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

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



## 6. PROFISSIONAIS DE SAÚDE TRABALHANDO NO SUS

Período 07/2025

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	25	0	1	0	0
	Bolsistas (07)	1	0	0	1	0
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	1.668	1.081	751	2.776	0
	Informais (09)	1	0	0	0	0
	Intermediados por outra entidade (08)	4.850	3.145	1.617	8.904	0
	Residentes e estagiários (05, 06)	642	81	199	35	0
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	2	0	0	0	0
	Celetistas (0105)	4	17	8	153	0
	Intermediados por outra entidade (08)	2.135	9	6	13	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Autônomos (0209, 0210)	215	1	8	0	0
	Celetistas (0105)	2	56	8	153	0
	Intermediados por outra entidade (08)	89	0	0	1	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão	529	278	910	1.061	0

Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão						
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	CBOs médicos	CBOs enfermeiro	CBOs (outros) nível superior	CBOs (outros) nível médio	CBOs ACS
	(010301, 010302, 0104)					
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	4	18	29	106	0
Sem Fins Lucrativos (NJ grupo 3)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	6	14	1	79	0

Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação					
Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Autônomos (0209, 0210)	3	2	3	2
	Celetistas (0105)	0	261	260	250
	Intermediados por outra entidade (08)	153	2.305	2.281	2.277
Pública (NJ grupo 1)	Autônomos (0209, 0210)	45	39	28	39
	Bolsistas (07)	0	0	0	2
	Estatutários e empregados públicos (0101, 0102)	340	334	532	6.414
	Informais (09)	0	0	0	33
	Intermediados por outra entidade (08)	7.465	7.903	9.327	18.079
	Residentes e estagiários (05, 06)	0	0	0	655
	Servidores públicos cedidos para a iniciativa privada (10)	0	0	0	1
Sem fins	Autônomos (0209, 0210)	0	0	0	99

**Postos de trabalho ocupados, por ocupação e forma de contratação**

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
lucrativos (NJ grupo 3)	Celetistas (0105)	0	5	6	410
	Intermediados por outra entidade (08)	0	0	1	7

**Postos de trabalho ocupados, por Contrato Temporário e Cargos em Comissão**

Adm. do Estabelecimento	Formas de contratação	2021	2022	2023	2024
Privada (NJ grupos 2, 4 e 5)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	144	31	40	38
Pública (NJ grupo 1)	Contratos temporários e cargos em comissão (010301, 010302, 0104)	3.972	4.181	4.158	5.179

**Fonte:** Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES.)  
Data da consulta: 29/09/2025

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

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

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

inexistentes, destacando uma tendência por estruturas mais rígidas de contratação.

### **Formas de Contratação**

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

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

**Intermediados por outra entidade:** O uso de intermediação, como a terceirização, é muito significativo, especialmente no setor público, onde o número de contratados por essa forma mais que dobrou entre 2020 e 2023. No setor privado, essa forma de contratação também cresceu, embora em menor escala.

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

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

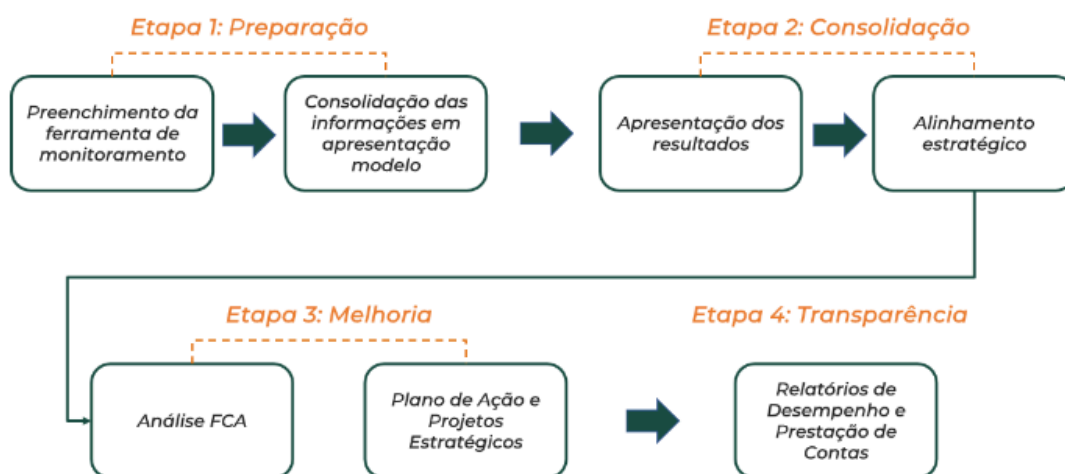
## 7. PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)

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

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

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

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



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

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

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

Segue planilhas com a relação das metas e indicadores com respectivos resultados e análises realizadas pelas respectivas áreas técnicas referentes ao 2º quadrimestre de 2025.

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

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

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.1 - Reduzir a taxa de mortalidade infantil em crianças menores de 1 ano de idade passando de 10,7 em 2021 para 9,5 até 2027</b>	<b>Taxa de mortalidade infantil</b>	<b>CORAS</b>	<b>10,10</b>	<b>11,79</b>	<b>83,27%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

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

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

Dentre as ações que resultaram nesta redução, refere o fortalecimento e a estratificação de risco gestacional durante o pré-natal, por meio da elaboração de estratégias que possam reduzir a mortalidade infantil; Construção de um Fórum Perinatal idealizado pelo Comitê Estadual de Prevenção a Mortalidade Materno Infantil e Fetal; Avaliação Trienal das Unidades Certificadas pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança; Relatório quadrimestral por Região com análise e discussão dos casos de óbitos nos Comitês, com objetivo de fortalecer as ações; Elaboração dos Planos de Ação Regionais da Rede Alynne com estratégias de implementar ações e fortalecer o modelo de atenção à saúde materna e infantil nas regiões de saúde com ênfase na redução da mortalidade e ampliação de serviços; Elaboração da Nota Técnica e Estratificação de Risco da Criança de 0 a 5 anos; Revisão da Nota Técnica de Estratificação de Risco Gestacional para a organização da assistência à saúde da

### Análise do Desempenho do Indicador

gestante; Realização da Oficina de Estratificação de Risco Gestacional nas Regiões de saúde do Cariri e Fortaleza; Realização do Agosto Dourado com o tema "Priorize a Amamentação: Crie Sistemas de Apoio Sustentáveis" para profissionais da Atenção Primária à Saúde e Bancos de Leite Humano; Articulação das ações com o Comitê Estadual de Incentivo ao Aleitamento Materno e da Rede de Bancos de Leite Humano do Ceará; Monitoramento e avaliação dos Hospitais Amigo da Criança e Monitoramento do QualiNeo e método Canguru.

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

De janeiro a agosto do presente ano a taxa de mortalidade infantil apresenta o resultado de 11,79, o que representa 83,27% da meta pactuada. Embora este resultado demonstre um progresso e uma base sólida, a lentidão na redução indica que as estratégias, embora eficazes, ainda não estão surtindo o efeito necessário para atingir a meta ambiciosa de 10,10. Para acelerar esse avanço, é crucial intensificar as ações e o investimento na qualidade da atenção primária.



Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.2 - Reduzir a razão de mortalidade materna obstétrica, passando de 76,30 da média histórica para 60,3 em 2027</b>	<b>Razão de mortalidade materna</b>	<b>CORAS</b>	<b>67,80</b>	<b>43,27</b>	<b>136,18%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

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

A Razão de Mortalidade Materna (RMM) no Ceará, apesar de ter reduzido ao longo dos anos, apresenta uma preocupante tendência de aumento. As principais causas de óbito materno no período de janeiro a agosto de 2025 são as doenças do aparelho circulatório e as hemorragias, o que indica a necessidade de atenção especializada.

O estado busca alcançar a meta da ONU de reduzir a RMM para menos de 50 por 100.000 nascidos vivos até 2030, e diversas ações estão em andamento, como o apoio a ações materno-infantis, construção de Planos de Ação Regionais da Rede Alyne, Avaliação Trienal das Unidades Certificadas pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), Realização da Oficina de Estratificação de Risco Gestacional na região de Saúde de Fortaleza e Cariri; Atualização da Nota de Estratificação de Risco Gestacional e Participação das inter tutoriais para a oficina de Braços Abertos.

No entanto, o resultado de 43,27 de janeiro a agosto, que representa 136,18% da meta, é um alerta. Isso mostra que, em vez de reduzir, a RMM está aumentando em relação ao objetivo, indicando que as estratégias, embora relevantes, ainda não estão sendo eficazes o suficiente para reverter essa tendência. Para garantir uma assistência integral e de qualidade, é crucial intensificar as medidas e adotar intervenções mais assertivas, especialmente no combate às causas cardiovasculares, que hoje são as principais responsáveis pelos óbitos.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.3 - Reduzir a taxa de mortes evitáveis de recém-nascidos menores de 28 dias, passando de 7,3 em 2021 para 6,5 até 2027</b>	<b>Taxa de mortalidade neonatal</b>	<b>CORAS</b>	<b>6,90</b>	<b>7,73</b>	<b>87,97%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

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

A redução da taxa de mortalidade neonatal é um objetivo crucial da saúde pública, e no Ceará, as principais causas de óbito neonatal são infecções, parto prematuro e asfixia ao nascimento. Para combater esses problemas, o estado implementou diversas ações, como a estratificação de risco gestacional no pré-natal, a atuação de Comitês Regionais de prevenção de mortalidade e o monitoramento de programas como o QualiNeo e o Método Canguru, Reunião com o Comitê Estadual de Incentivo ao Aleitamento Materno para organização e alinhamento do Agosto Dourado no Estado; Elaboração da Nota Técnica e Estratificação de Risco da Criança de 0 a 5 anos; Avaliação Trienal das Unidades Certificadas pela Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC); Realização da Oficina de Estratificação de Risco Gestacional nas Regiões de saúde do Cariri e Fortaleza; Atualização da Nota de Estratificação de Risco Gestacional; I Fórum de Saúde Perinatal no Ceará: Desafios e Possibilidades promovido pelo Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal e Tutoria das Oficinas presenciais do Projeto Braços Aberto - Cariri e Litoral Leste. O Projeto de Braços Abertos é uma iniciativa promissora para fortalecer a atenção primária e coordenar o cuidado.

De janeiro a agosto deste ano, a taxa de mortalidade neonatal foi de 7,73, representando 87,97% da meta pactuada. Embora este número demonstre um progresso sólido, a lentidão na redução sugere que as estratégias atuais, mesmo sendo eficazes, não estão surtindo o efeito necessário para atingir a meta ambiciosa de 6,90. Para acelerar esse avanço, é crucial intensificar as ações e o investimento na qualidade da atenção pré-natal, focando na melhoria dos cuidados para combater as principais causas de óbito e garantir que os objetivos de saúde pública sejam alcançados.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.4 - Reduzir a taxa de mortalidade prematura por doenças não transmissíveis (DNTs), passando de 268,20 óbitos prematuros por 100 mil habitantes em 2019 para 247,40 até 2027</b>	<b>Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelos principais grupos de Doenças Crônicas não Transmissíveis</b>	<b>CORAS</b>	<b>257,60</b>	<b>160,60</b>	<b>137,66%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

A taxa de mortalidade prematura por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) é um indicador crítico para o Ceará, com as doenças do aparelho circulatório (38% dos óbitos) e os cânceres sendo as principais causas de morte entre pessoas de 30 a 69 anos. Para 2025, a meta anual é de 257,60. Atingir um número menor que a meta indica um bom desempenho.

O estado tem implementado diversas ações para enfrentar esse desafio, como a realização de cursos e seminários sobre diabetes, Articulação do Curso Básico em Ações Estratégicas para o Enfrentamento Das Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Realização do Curso Básico de Cuidado à Pessoa que Vive com Diabetes, com ênfase no pé diabético; Articulação para implantação do teste molecular DNA-HPV para rastreamento do Câncer de Colo de útero; Realização de Oficina de treinamento do Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) nas Regiões de Saúde; Participação no Projeto de Abraços Abertos (Projeto para reorganização da Atenção Primária à Saúde) sob gestão da APS; Articulação para a implementação da Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer; monitoramento de serviços de alta complexidade em oncologia, Implantação do serviço de Oncologia CAC CRIO de Crateús e do Hospital Universitário do Ceará - HUCE e Habilitação em UNACON do HRVJ e do HRSC. Além disso, o Projeto de Braços Abertos busca fortalecer a atenção primária, um passo essencial para o controle dessas doenças;

Com base nessas iniciativas, o Ceará registrou uma taxa de 160,6 de janeiro a agosto. Este resultado é um indicador positivo, pois demonstra que o estado está no caminho certo para cumprir a meta anual. O desafio agora é manter esse ritmo, intensificando as ações e o investimento na qualidade dos serviços para garantir que a taxa final seja inferior ao estipulado.

O progresso é notável, mas a persistência das doenças cardiovasculares como a principal causa de óbito reforça a necessidade de políticas mais direcionadas e eficazes, com foco principal nas causas de maior impacto, para assegurar o cumprimento dos Objetivos de

### Análise do Desempenho do Indicador

Desenvolvimento Sustentável (ODS 3.4).

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.5 - Reduzir a taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por câncer de mama feminino, passando de 21,10 em 2015 para 19,40 até 2027</b>	<b>Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) por câncer de mama feminino</b>	<b>CORAS</b>	<b>19,70</b>	<b>13,69</b>	<b>130,51%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

O câncer de mama é a neoplasia mais comumente diagnosticada em mulheres e a primeira causa de morte por câncer em mulheres no Brasil, configurando-se em importante problema de saúde pública devido à sua elevada incidência e morbimortalidade (Observatório de oncologia, 2023).

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

A taxa de mortalidade prematura por câncer de mama feminino é um indicador vital para a saúde pública do Ceará. A análise revela um comportamento oscilante e preocupante, com a neoplasia maligna da mama representando o maior risco de morte prematura entre mulheres no estado. O principal desafio identificado é a baixa cobertura de rastreamento mamográfico, que resulta em diagnósticos tardios.

Para 2025, a meta é alcançar uma taxa igual ou inferior a 19,7. De janeiro a agosto do presente ano, a taxa de mortalidade prematura foi de 13,69. Este resultado é positivo, pois demonstra que o estado está no caminho certo para cumprir a meta anual, que é uma taxa inferior a 19,7.

Apesar do bom desempenho parcial, é crucial manter a vigilância. As ações implementadas, como a habilitação de serviços de alta complexidade em oncologia, Implantação de novos serviços em Oncologia de alta complexidade (CAC CRIO de Crateús e do Hospital

### Análise do Desempenho do Indicador

Universitário do Ceará - HUCE; Habilitação em UNACON do HRVJ e do HRSC; Projeto de Outubro a Outubro Rosa - Alinhamento com Superintendências para implantação de ações do projeto em suas Regiões de Saúde; Monitoramento da cobertura de mamografia, e os programas de treinamento para profissionais de saúde, são essenciais. No entanto, para garantir que o progresso continue e que as disparidades regionais sejam reduzidas, é fundamental intensificar as políticas de rastreamento e detecção precoce, que são a chave para reduzir a mortalidade e o diagnóstico tardio.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.6 - Reduzir a taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do colo do útero, passando de 9,40 em 2015 para 7,80 até 2027</b>	<b>Taxa de mortalidade prematura (30 a 69 anos) por câncer do colo do útero</b>	<b>CORAS</b>	<b>8,10</b>	<b>5,55</b>	<b>131,48%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

A mortalidade prematura por câncer de colo do útero é um grave problema de saúde pública, sendo a terceira maior causa de morte prematura no sexo feminino no Ceará. Embora as taxas tenham apresentado uma redução, o desafio persiste, principalmente devido ao número reduzido de estabelecimentos habilitados para diagnóstico e tratamento e da baixa cobertura citopatológica. A meta para 2025 é alcançar uma taxa igual ou inferior a 8,1.

Para enfrentar esse cenário, o estado tem implementado diversas ações. Entre elas, destacam-se: Ações de Prevenção e Rastreamento: Alinhamento com o projeto "Mulheres do Brasil" para eliminação do câncer de colo do útero, Articulação para Implantação do teste molecular DNA-HPV e oficinas de treinamento do SISCAN.

Fortalecimento da Rede de Atenção: Realização de visitas técnicas e monitoramento em unidades de alta complexidade em oncologia (UNACON/CACON), além da abertura de novos serviços de oncologia como o Hospital Universitário do Ceará e do CAC CRIO de Crateús; Habilitação em UNACON do HRVJ e do HRSC;

Estratégias Amplas: Articulação de cursos sobre o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis e a implementação da Política

### Análise do Desempenho do Indicador

Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer (PNPCC).

De janeiro a agosto deste ano, a taxa de mortalidade prematura por câncer do colo do útero foi de 5,55, um resultado que demonstra um progresso, no entanto, como os dados ainda são parciais, é fundamental que as ações sejam intensificadas, especialmente no fortalecimento da rede de serviços, para garantir a equidade de acesso à prevenção e tratamento e consolidar a tendência de redução da mortalidade.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.7 - Iniciar o tratamento de 100% dos pacientes com neoplasia maligna comprovada no prazo de até 60 dias após o diagnóstico, até 2027</b>	<b>Percentual de pacientes com câncer que iniciaram o tratamento no prazo de até 60 dias após o diagnóstico</b>	<b>CORAS</b>	<b>70,00%</b>	<b>22,60%</b>	<b>32,29%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

O percentual de pacientes que iniciam o tratamento para o câncer em até 60 dias é um indicador fundamental de eficiência e acesso no Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, o Ceará enfrenta grandes desafios para monitorar esse dado. Em 2024, o estado apresentou um alto volume de casos sem informação de tratamento (50,30%), o que compromete a análise e a qualidade dos dados.

Para o período de janeiro a agosto de 2025, o resultado foi de 22,6%, um valor muito abaixo da meta de 70% estipulada para o ano. Essa discrepância se deve a desafios técnicos e operacionais, como a demora no faturamento dos procedimentos, que limita a capacidade do Painel de Oncologia em fornecer informações em tempo real.

Em resposta a essa limitação, a Secretaria da Saúde do Estado (SESA-CE) adotou medidas proativas, como a elaboração do Painel de Navegação do Paciente Oncológico. Essa iniciativa, que busca integrar sistemas e garantir o acompanhamento em tempo real dos casos, é um passo fundamental para suprir a lacuna de um sistema nacional plenamente funcional. As ações de apoio à rede oncológica, como as visitas técnicas de monitoramento e a habilitação de novos serviços de alta complexidade (UNACON/CACON), são essenciais para fortalecer a

### Análise do Desempenho do Indicador

atenção ao paciente.

Apesar dos esforços, o desempenho atual aponta para a urgência de superar os desafios técnicos e operacionais para melhorar a qualidade dos dados. É crucial que a implantação do Painel de Navegação do Paciente Oncológico avance para permitir um monitoramento mais preciso e eficaz. Somente com dados de qualidade será possível garantir o cumprimento da Lei dos 60 dias e assegurar que os pacientes recebam o tratamento adequado no tempo certo.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.8 - Implantar 3 unidades hospitalares até 2027, sendo: Hospitais Polos regionais em Maciço de Baturité e Centro-sul e Hospital universitário - UECE em Fortaleza</b>	<b>Unidade hospitalar implantada</b>	<b>SEADE</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100,00%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

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

Nesta etapa, foram ofertados os seguintes serviços especializados: Cirurgia Vascular, Urologia, Hematologia, Oncologia Clínica e Cirúrgica, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, além da operacionalização da Central Estadual de Regulação de Transplantes (SERTRANS). Em julho/2025 ocorreu a abertura do Serviço de Ortopedia.

Atualmente o HUC funciona com os respectivos leitos /serviços:

A unidade conta com 248 leitos de internação clínica e cirúrgica;

A estrutura assistencial contempla ainda;

20 leitos de Terapia Intensiva Adulto (UTI);

### Análise do Desempenho do Indicador

Centro Cirúrgico com 10 salas operatórias;  
SRPA com 24 leitos;  
Unidade de Internação Breve: 15 leitos de observação;  
Sala Vermelha: 02;  
Centro de Infusão com 20 poltronas;  
Salas de consultório: 21.

O hospital dispõe de SADT com a seguinte infraestrutura:

Tomografia Computadorizada (TC);

Ressonância Magnética (RMN);

2 Salas de Hemodinâmica;

Ultrassonografia;

Ecocardiograma Transtorácico e Transesofágico;

Raio-X;

Serviço de Endoscopia Digestiva Alta e Baixa, Ecoendoscopia e Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE).

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

### Análise do Desempenho do Indicador

Os Centros Especializados em Reabilitação (CER) são pontos de atenção ambulatorial voltados para a reabilitação especializada. O objetivo desses centros é realizar diagnósticos, avaliações, orientações, estimulação precoce e atendimentos especializados. Além disso, eles



### Análise do Desempenho do Indicador

forneçam, adaptam e fazem a manutenção de tecnologias assistivas, servindo como referência para a rede de atenção à pessoa com deficiência em todo o território.

Os CERs visam oferecer habilitação e reabilitação, contribuindo para que essas pessoas desempenhem suas funções e atividades diárias com mais independência. Eles também oferecem apoio à família, garantindo uma convivência harmoniosa entre a pessoa com deficiência e seu núcleo familiar.

De janeiro a agosto deste ano, não houve nenhum CER habilitado.

O Estado tem realizado diversas ações para promover a inclusão social da pessoa com deficiência. Dentre elas, destacam-se: A realização de um Curso Básico de Assistência à Pessoa com Deficiência (PCD) na Atenção Primária de Saúde (APS), em parceria com a Escola de Saúde Pública do Ceará, destinado a profissionais do Litoral Leste; o monitoramento e assessoramento das propostas de habilitação no Novo Pacto; o acompanhamento das portarias publicadas pelo Ministério da Saúde, referentes à área da Pessoa com Deficiência; a realização de visitas técnicas de monitoramento aos Centros Especializados de Reabilitação (CER) e aos Núcleos de Estimulação Precoce (NEP); o monitoramento diário das propostas estaduais do plano "Viver sem Limite" nos sistemas SISMOB/SAIPS.

As habilitações desses centros são fundamentais para a inclusão social e o atendimento especializado. Elas ampliam o acesso a serviços de reabilitação essenciais, permitindo que mais pessoas com deficiência recebam o cuidado necessário para desenvolver autonomia e participar plenamente da sociedade.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.10 - Reduzir a taxa de mortalidade por suicídio passando de 8,9 em 2021 para 7,3 até 2027</b>	<b>Taxa de mortalidade específica por causas externas (suicídio)</b>	<b>COPOM</b>	<b>7,80</b>	<b>4,80</b>	<b>138,46%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

A taxa de mortalidade específica por suicídio corresponde ao número de óbitos por suicídio em uma população, padronizado para cada 100.000 habitantes. Trata-se de um indicador de saúde pública relevante, que requer qualificação científica, ética do cuidado e responsabilidade social e política. É um fenômeno multifatorial, atravessado pelo cuidado em saúde mental e pelos determinantes sociais. Para além das estatísticas, estamos falando de vidas, de famílias, de histórias e de memórias. Este diálogo precisa acontecer diariamente, na rotina dos serviços, com escuta qualificada, acolhimento, formação e pesquisa.

No período de janeiro a agosto, foram registrados 442 óbitos por suicídio em uma população estimada de 9.233.656 habitantes, resultando em uma taxa de 4,8 por 100.000 habitantes. Embora o resultado parcial esteja abaixo da meta anual de 7,8, é necessário cautela na interpretação, pois os dados são preliminares e tendem a aumentar com a atualização e conclusão das investigações de óbitos ao longo do ano. A série histórica recente demonstra taxas consistentemente elevadas (em torno de 8,7 por 100.000 entre 2023 e 2024), reforçando a necessidade de manter vigilância rigorosa e fortalecer as estratégias intersetoriais de prevenção e cuidado em saúde mental.

Ações foram realizadas para a redução da Taxa de Mortalidade por Suicídio, como a continuidade da realização de Webnários com Gestores, Apoiadores institucionais e Profissionais da Rede de Atenção à Saúde e Rede de Apoio Intersetorial, das Regiões de Saúde, focados na apresentação dos eixos, metas e ações do Plano Estadual de Prevenção da Autolesão e do Suicídio (2025-2027), além do esclarecimento da nota informativa que aborda as orientações metodológicas de construção dos Planos Municipais. Registramos a continuidade dos percursos formativos no manejo da autolesão, suicídio e posvenção nas 05 Regiões de Saúde a partir da construção coletiva de uma agenda pactuada com a Esp/Ce. Regiões de Saúde avançando, já em fase de encontros intersetoriais e formação de Grupos técnicos para a elaboração do Plano. Durante o quadrimestre foi planejado a programação do ciclo de debates alusivos ao Setembro Amarelo, nas regiões, com o tema central, De setembro a setembro: Atualização em prevenção da autolesão, suicídio e posvenção com narrativas, pesquisas e experiências.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.11 - Formular Projetos Institucionais em 100% dos Serviços da Rede de Atenção Psicossocial do Ceará a partir das diretrizes da Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas</b>	<b>Percentual de Serviços de Saúde Mental da RAPS com Projetos Institucionais Formulados</b>	<b>COPOM</b>	<b>60,00%</b>	<b>15,00%</b>	<b>25,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

Os serviços da RAPS, da modalidade centros de atenção psicossocial ( Geral, Infantil e AD), conforme portaria nº 757/2023, que já passaram pelo processo de habilitação, durante o quadrimestre, estão com seus projetos terapêuticos institucionais vigentes sob monitoramento e avaliação da Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental (COPOM).

São 172 CAPS habilitados e 26 com Projetos Terapêuticos Institucionais vigentes em fase de atualização a partir das diretrizes estabelecidas no Caderno Orientador, ancorado no princípio da Reforma Psiquiátrica, com ênfase no cuidado em liberdade e nas potencialidades do território vivo. No entanto, 15% destes serviços estão aprimorando seus processos de trabalho a partir dos diálogos sistemáticos com a apoiadora institucional, que vem dando suporte a atualização deste protocolo, a partir das orientações metodológicas do Caderno Orientador, já em fase de lançamento na plataforma de manuais e planos do site da SESA.

Neste cenário, foram realizadas durante o quadrimestre, 09 webnários conduzidos pela apoiadora institucional com os Gestores e Profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) das 05 Regiões de Saúde, focados no aprimoramento destes processos de trabalho, na perspectiva da qualificação dos cenários de prática.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.1.12 - Reduzir a proporção de gravidez na adolescência, passando de 13,80% em 2021 para 12,20% até 2027</b>	<b>Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes</b>	<b>COAPS</b>	<b>13,00%</b>	<b>13,07%</b>	<b>99,46%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador de proporção de nascidos vivos de mães adolescentes manteve-se estável no período avaliado. No período de janeiro a agosto de 2025, o número de nascidos vivos de mães adolescentes de 10 a 19 anos foi de 7.651, enquanto o número de nascidos vivos total no mesmo período foi de 58.559. O resultado alcançado neste quadrimestre foi de 13,07%, ficando abaixo da meta estabelecida para o ano, cuja polaridade é quanto menor melhor.

Para fortalecer a atenção primária à saúde na prevenção da gravidez na adolescência, diversas ações foram implementadas. O Programa Saúde na Escola (PSE) teve 100% de adesão dos municípios no ciclo 2025/2026, garantindo a abordagem do tema de saúde sexual e reprodutiva. A Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde (COAPS) monitora as atividades e realiza webinários para qualificar os profissionais, o que resultou na realização de 2.272 atividades coletivas, alcançando 43.909 adolescentes.

Paralelamente, o Projeto Braços Abertos: atenção desde o primeiro cuidado desenvolve ações de educação permanente e aprimora os processos de trabalho da Atenção Primária à Saúde, com foco na redução da mortalidade infantil e no planejamento reprodutivo.

Com vistas ao futuro, destaca-se a futura implantação do implante contraceptivo subdérmico (Implanon) no SUS, iniciativa do Ministério da Saúde que ampliará o acesso a métodos de planejamento reprodutivo e reforçará a prevenção da gravidez na adolescência.

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

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.2.1 - Ampliar o percentual de cobertura da saúde bucal na atenção primária, passando de 65,2% em 2023 para 70% até 2027</b>	<b>Cobertura de Saúde Bucal na Atenção Primária</b>	<b>CORAS</b>	<b>67,00%</b>	<b>70,10%</b>	<b>104,63%</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

A ampliação do percentual de cobertura da saúde bucal na atenção primária, que saltou de 65,2% em 2023 para 70,1% em 2025, é um resultado direto de uma série de ações estratégicas e coordenadas.

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

Paralelamente, o trabalho contínuo com as coordenações e gestores municipais foi fundamental. Eles receberam orientação, apoio e incentivo para solicitar a formação de novas equipes através do sistema e-Gestor. Esse apoio proativo incluiu reuniões de planejamento, monitoramento de indicadores e acompanhamento da cobertura, garantindo que os municípios aproveitassem ao máximo as oportunidades de expansão.

Como resultado dessas ações, o estado não apenas superou a meta de 70%, mas também ampliou o acesso da população a serviços essenciais de saúde bucal. Isso se traduz em mais pessoas com acesso a cuidados odontológicos, o que melhora a qualidade de vida e o bem-estar da população.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.2.2 - Manter em 0,50 a razão entre tratamentos concluídos e primeira consulta odontológica programática em saúde bucal</b>	<b>Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas pelas equipes de Saúde Bucal na APS</b>	<b>CORAS</b>	<b>0,50</b>	<b>0,66</b>	<b>132,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador em questão avalia a capacidade da equipe de saúde bucal de concluir os tratamentos iniciados, sendo essencial para monitorar a efetividade na prestação de serviços de qualidade. Ele mede a relação entre o número de primeiras consultas odontológicas programáticas (acesso) e o número de tratamentos concluídos (resolutividade).

Embora o indicador tenha sido parcialmente cumprido, o desempenho foi impulsionado por ações estratégicas. A capacitação e atualização dos cirurgiões-dentistas foram fundamentais, melhorando a qualidade dos atendimentos e aumentando a adesão dos pacientes aos tratamentos. Isso se refletiu diretamente nos dados, que demonstram uma alta capacidade de resolutividade: das 143.105 primeiras consultas realizadas, 94.818 tratamentos foram concluídos no período de janeiro a agosto de 2025 (SISAB, 2025).

A análise dos resultados evidencia a importância de fortalecer a equipe técnica da CEBUC para garantir um monitoramento contínuo e eficaz dos indicadores. Isso permitirá o alcance pleno das metas estabelecidas, assegurando que mais pacientes recebam tratamentos completos e de alta qualidade.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.2.3 - Aprimorar a Estratégia Saúde da Família por meio da adesão de 100% dos municípios aos núcleos municipais de segurança do paciente</b>	<b>Percentual de municípios com núcleos de segurança do paciente voltados à Atenção Primária à Saúde implantados</b>	<b>COAPS</b>	<b>50,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

Nos últimos anos o Estado do Ceará vem desenvolvendo diversas estratégias de fortalecimento da atenção primária à saúde. Este processo passa necessariamente pela consolidação da cultura de qualidade e segurança do paciente em todas as unidades básicas de saúde, contribuindo para a qualificação da assistência e prestação de cuidado seguro aos usuários.

A implantação de núcleos municipais de segurança do paciente voltados à atenção primária à saúde configura-se como uma estratégia inovadora no Estado que vem sendo desenvolvida pela Coordenadoria de Atenção Primária à Saúde (COAPS) em parceria com a Coordenadoria de Vigilância Sanitária (COVIS) e Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP).

Visando promover este processo de implantação dos núcleos municipais de segurança do paciente, estão sendo desenvolvidos Curso de Segurança do Paciente na APS para todos os municípios do Estado, cujo produto final será a minuta da portaria de implantação dos núcleos e o plano de ação de segurança do paciente na APS. Dessa forma, está sendo garantida a capacitação profissional e o apoio técnico necessário aos municípios.

O primeiro curso já foi realizado para 10 municípios da região de saúde Sertão Central, e até o final do ano serão realizados mais três cursos, contemplando toda a região Sertão Central e a Litoral Leste/Jaguaribe.

Além da oferta dos cursos específicos, o Projeto de Braços Abertos também contribui para o desempenho deste indicador, uma vez que a segurança do paciente na APS consta como importante macroprocesso abordado na Planificação da Atenção à Saúde.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.2.4 - Reduzir o percentual de internações hospitalares por condições sensíveis à atenção primária de 17,55% em 2022 para 15,86% até 2027</b>	<b>Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária</b>	<b>COAPS</b>	<b>16,68%</b>	<b>18,72%</b>	<b>87,77%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

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

O número total de internações no Estado, foi de 288.339, sendo as internações por condições sensíveis à APS um total de 53.982. (Dados preliminares, logo sujeitos à alterações - janeiro a junho)

No segundo quadrimestre de 2025, o indicador de proporção das internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (APS) em relação ao total de internações atingiu o valor de 18,72%, o que representa um aumento em comparação ao resultado do primeiro quadrimestre (17,97%).

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

No que se refere ao desempenho para o período de análise, observou-se que não houve o alcance da meta em relação à meta programada para 2025.

Esse acréscimo pode estar relacionado à sazonalidade de doenças respiratórias, especialmente no período analisado, que impacta de forma mais acentuada crianças, idosos e pessoas com doenças crônicas. Além disso, a sobrecarga dos serviços básicos de saúde diante do aumento da demanda pode ter contribuído para a dificuldade na prevenção de complicações e, conseqüentemente, para o maior número de internações evitáveis.



### Análise do Desempenho do Indicador

As principais ações voltadas a este indicador no período foram:

Realização de oficinas da Planificação da Atenção à Saúde nas Regiões Litoral Leste/Jaguaribe e Sul/Cariri abordando temáticas como condições crônicas, autocuidado apoiado, atenção aos eventos agudos e avaliação e monitoramento de indicadores;

Articulação, apoio técnico, educação permanente voltados para o Manejo Clínico da Atenção Primária com o Curso de Aperfeiçoamento

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.2.5 - Ampliar a proporção de idosos com avaliação multidimensional na atenção primária para 10% até 2027</b>	<b>Proporção de idosos com avaliação multidimensional da pessoa idosa realizada na atenção primária</b>	<b>COAPS</b>	<b>5,00%</b>	<b>10,55%</b>	<b>211,00%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

Em 2025, os avanços seguem em ritmo positivo com a realização de 128.771 registros de Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa (AMD) em 178 municípios. Isso demonstra uma participação expressiva em todo o estado, considerando a população de 1.221.042 pessoas com 60 anos ou mais. Esse cenário representa um crescimento notável em relação ao 1º quadrimestre, que teve 28.077 avaliações registradas. Esse aumento positivo reflete que as regiões de saúde estão, de fato, estratificando as pessoas idosas em seus territórios e qualificando o registro do procedimento no sistema oficial da Atenção Primária à Saúde (APS), o e-SUS PEC. É importante destacar que a diferença no número de avaliações entre o 1º e o 2º quadrimestre ocorre por conta do processo de envio e validação dos dados. Os bancos de dados dos municípios são enviados ao Centralizador Nacional e liberados no Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) após, aproximadamente, 45 dias. (Dados preliminares, logo sujeitos à alterações - período de janeiro a junho)

O resultado de 10,55%, alcançado através da produção acumulada, ultrapassa meta anual de 5,00%, mostrando que o trabalho avança bem para alcançar, e até superar, o objetivo previsto para o ano. O aumento da cobertura reflete tanto o compromisso dos municípios quanto a

### Análise do Desempenho do Indicador

efetividade das ações que vêm sendo colocadas em prática. (Dados preliminares, logo sujeitos à alterações - período de janeiro a junho)

Entre essas ações, destacam-se as reuniões online e periódicas de alinhamento, o monitoramento dos registros pelo sistema oficial e-Gestor, além do incentivo ao trabalho das equipes de saúde no cuidado da população idosa. Também merece destaque o início do Curso de Imersão em Atenção Primária à Saúde: qualificando o cuidado no território, dentro do Projeto De Braços Abertos (Eixo 1 – Educação Permanente). O curso traz entre seus conteúdos a saúde da pessoa idosa, com foco na Avaliação Multidimensional (AMD), e que iniciou pela região da Superintendência do Sertão Central (SRCEN), estando já em expansão para as demais regiões do estado.

Essas iniciativas têm contribuído para um cuidado mais integral, humanizado e próximo das necessidades das pessoas idosas, reforçando a importância de acompanhar de perto e intervir cedo nas condições de saúde mais comuns nessa faixa etária.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.2.6 - Reduzir a taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade passando de 15,10 em 2022 para 10,0 até 2027</b>	<b>Taxa de incidência de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade</b>	<b>COPEP</b>	<b>12</b>	<b>12,50</b>	<b>95,83%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

Este indicador tem como objetivo monitorar os casos novos de sífilis congênita em menores de 01 de idade por cada 1.000 nascidos vivos. Dessa forma, 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 para garantir a realização dos exames de acompanhamento, o tratamento adequado das gestantes em tempo hábil e o registro do tratamento da sífilis no cartão do pré-natal.

### Análise do Desempenho do Indicador

O resultado parcial encontrado em 2025 mantém o padrão dos resultados registrados em 2024; porém, apresenta tendência de declínio comparado com o 1º quadrimestre do presente ano. Até o momento, registramos taxa de incidência de 12,50 casos de sífilis congênita por 1.000 nascidos vivos. Variáveis de cálculo (Jan - Ago): Número de casos: 852 (Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan) / Número de Nascidos Vivos: 68.018 (TABNET/SINASC/SESA).

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

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.2.7 - Apoiar a ampliação para 70% da cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no Estado até 2027</b>	<b>Cobertura Populacional Estimada por Agentes Comunitários de Saúde</b>	<b>COAPS</b>	<b>66,09%</b>	<b>66,64%</b>	<b>100,83%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador apresentado possui o percentual da população cearense estimada que é coberta pelo trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os dados brutos revelam a atuação de 15.321 ACS de vínculo direto e indireto para uma população estimada de 9.196.672 habitantes no estado do Ceará, resultando na cobertura de 66,64%.

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

O ACS é o elo fundamental entre a comunidade e o sistema de saúde, promovendo um cuidado integral e humanizado. Suas ações, realizadas principalmente em domicílio e em espaços comunitários, são essenciais para mapear as necessidades locais e fortalecer a saúde

### Análise do Desempenho do Indicador

na perspectiva do território.

Essa importância se reflete nos dados apresentados. A cobertura de 66,64% alcançada no Ceará, com 15.321 ACS, demonstra um avanço significativo em relação ao quadrimestre anterior (66,61%) e mostra que o estado já está próximo da meta anual de 66,09%. Esse progresso é crucial, pois indica uma melhoria não só na capacitação dos profissionais, mas na qualidade dos cadastros e na otimização de estratégias para execução do novo financiamento para as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), alinhando o estado às novas diretrizes de financiamento da APS. O aumento, mesmo que pequeno, demonstra um esforço contínuo para expandir a atuação dos agentes, o que é vital para o sistema de saúde.

Ações Realizadas no Segundo Quadrimestre:

- A elaboração do Guia de Bolso para Agentes Comunitários de Saúde sobre promoção e prevenção do Pé Diabético, esse guia foi pensado para que os ACS possam auxiliar os pacientes diabéticos na prevenção e cuidado com o pé diabético;
- Monitoramento dos novos ACS, aumentando a cobertura populacional e de abrangência da Microáreas dos ACS;
- Identificação e acompanhamento dos municípios ou regiões com menor cobertura de ACS (Fortaleza, Itaitinga, Caucaia, Guaiúba, Pacoti, Chorozinho, Horizonte, Pindoretama, Quixadá e demais municípios com cobertura abaixo de 70%) para direcionar e apoiar no fortalecimento da atuação dos agentes e para auxiliar as regiões de saúde na gestão de assuntos relacionados.

Perspectivas para os próximos quadrimestres:

- Planejamento para capacitação dos ACS na Região do Cariri/Sul voltado para estratificação de risco familiar para os ACS;
- Planejamento de Capacitação para preenchimento qualificado das fichas domiciliar, territorial e individual para os ACS em todas as regiões de saúde.
- Monitorar o aumento da cobertura populacional ao longo do tempo com a incorporação de novos ACS.
- Identificar os municípios ou regiões com menor cobertura de ACS é crucial para direcionar o apoio no fortalecimento da atuação dos agentes e para auxiliar as regiões de saúde na gestão de assuntos relacionados aos ACS.

### Análise do Desempenho do Indicador

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

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

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.3.1 - Ampliar o acesso da população aos medicamentos do componente especializado da assistência farmacêutica em consonância com os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas</b>	<b>Percentual de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica distribuídos</b>	<b>COPAF</b>	<b>83,00%</b>	<b>92,30%</b>	<b>111,20%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

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

Ações que estão sendo realizadas para cumprimento da meta:

- Articulação para cumprimento da Resolução CIB CE Nº 148/2023, no intuito de garantir uma rede de atenção desconcentrada e descentralizada na operacionalização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica na rede de saúde regionalizada, no Sistema

### Análise do Desempenho do Indicador

único de Saúde no Ceará.

- Realização de Oficinas Regionais e com os Centros de Referência para Qualificação do CEAF.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.3.2 -Assegurar o acesso aos medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica, por meio da compra centralizada, em consonância com os medicamentos programados pelos municípios</b>	<b>Percentual Financeiro de Medicamentos Básicos distribuídos em consonância com os valores programados pelo município</b>	<b>COPAF</b>	<b>83,00%</b>	<b>92,09%</b>	<b>110,95%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador tem como objetivo acompanhar a performance da compra centralizada de medicamentos destinados aos agravos da Atenção Primária. Cada município que adere à compra centralizada realiza anualmente a programação dos medicamentos pactuados de acordo com o teto financeiro correspondente. A compra centralizada é normatizada por meio da assinatura de um termo de adesão, que define as competências de cada ente.

Ações estão sendo realizadas para o devido cumprimento do indicador:

- Distribuição da segunda parcela do 1º trimestre no período de 9 de maio a 5 de junho, conforme Nota Informativa N° 8/2025.
- Distribuição do 2º trimestre no período de 10 de julho a 08 de agosto de 2025, conforme Nota Informativa N° 16/2025.
- Distribuição da complementação do 2º trimestre da PPI 2025, no período de 13 de agosto a 04 de setembro, conforme Nota Informativa N°

### Análise do Desempenho do Indicador

17/2025.

O indicador é apresentado mensalmente na Câmara Técnica de Assistência Farmacêutica e nas reuniões ordinárias da CIB.

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

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.4.1 - Assegurar o percentual de satisfação dos usuários das unidades de saúde da Rede Sesa para 90% ou mais</b>	<b>Índice de satisfação dos usuários com os serviços assistenciais de saúde</b>	<b>COGEQ</b>	<b>90,00%</b>	<b>84,31%</b>	<b>93,68%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador visa avaliar a prestação de cuidados sob o ponto de vista do usuário, representando uma dimensão central, e uma das principais estratégias para a participação, proteção e defesa dos direitos dos usuários nos serviços públicos.

O desempenho alcançado no quadrimestre era esperado devido à padronização do indicador por meio do Net Promoter Score (NPS), em 2024, que avalia a probabilidade de recomendação do serviço e requer monitoramento multidimensional, vez que se entende que um ponto negativo na trajetória do atendimento pode interferir na avaliação do usuário para recomendação do serviço.

Para o resultado deste quadrimestre foram consolidados dados de 31 serviços no quadrimestre (jan-jul/2025) que apresentaram indicador mensurado e informado. O resultado foi: 18 serviços acima de 90%, 10 entre 70-89% e 3 abaixo de 70%. Os abaixo de 70% incluíram NPS críticos, com resultados negativos, para os quais são apresentadas justificativas que vêm sendo analisadas.

No 2º quadrimestre foi mantido o acompanhamento dos Planos de ação para o alcance das metas dos indicadores pactuados nas Unidades

### Análise do Desempenho do Indicador

assistenciais da Rede SESA (drive corporativo); desenvolvimento da Política Institucional da Gestão da Qualidade com a colaboração da Cogec; intensificação das visitas técnicas in loco aos Serviços de Saúde da Rede; reforço formal junto aos Hospitais sobre a importância do monitoramento da qualidade e autoavaliação.

Objetiva-se aprimorar a aplicação do NPS mediante a implementação de uma amostragem representativa em todos os serviços, reestruturação da equipe para monitoramento e análise mais eficazes do processo, e inclusão de questões qualitativas na pesquisa para permitir uma estratificação mais precisa.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.4.2 - Aumentar o percentual de realização de cirurgias eletivas em relação ao exercício anterior, iniciando em 5% em 2024 e alcançando 15% até 2027</b>	<b>Percentual de Incremento no Número de Cirurgias Eletivas</b>	<b>COREG</b>	<b>7,00%</b>	<b>43,48%</b>	<b>621,14%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador Percentual de Incremento no Número de Cirurgias Eletivas, visa o comparativo entre o percentual de aumento ou diminuição no número de cirurgias eletivas realizadas. Foram utilizadas como parâmetro a média dos anos de 2021, 2022 e 2023, de janeiro a junho (média de 44.756 cirurgias eletivas).

Foram realizadas 64.216 cirurgias eletivas, considerando Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e Autorização de Procedimentos Ambulatoriais (APAC) dos procedimentos do Grupo 04, o que corresponde a um aumento de 43,48% em relação à média do mesmo período dos anos anteriores (2021, 2022 e 2023). Dados parciais - janeiro a junho de 2025 - disponibilizados pelo Datasus.

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



### Análise do Desempenho do Indicador

- 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 Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP ) nos programas estaduais e federais de redução das filas de cirurgias eletivas;
- Monitoramento dos municípios/unidades na realização das cirurgias;
- Criação de perfis de acesso à painéis disponibilizados na plataforma Integrasus para acompanhamento em âmbito municipal e regional;
- Realização de edital de chamamento para contratação de cirurgiões e anestesistas por Pessoa Jurídica (PJ);
- Contratualização de estabelecimentos executores;
- Realização em CIB do planejamento do componente de cirurgias no âmbito municipal e estadual para a revisão e ajustes nas estratégias e ações previamente - estabelecidas, garantindo que os recursos sejam adequadamente distribuídos.
- Realização de reunião de alinhamento com o Ministério da Saúde.

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

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>1.4.3 - Ampliar o percentual de pessoas beneficiadas com Órtese, Prótese e Meios de Locomoção (OPM) no ano, passando de 77,20% em 2021 para 90,30% até 2027</b>	<b>Percentual de pessoas beneficiadas com Órtese, Prótese e Meios de Locomoção (OPM) no ano</b>	<b>CORAS</b>	<b>83,50%</b>	<b>6,38%</b>	<b>7,64%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

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

O indicador mensura o percentual de pacientes que receberam concessão de órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção sobre o total de pacientes que solicitaram o insumo no ano anterior.

No período de janeiro a agosto, foram realizadas aquisições de 1.009 produtos de OPM, beneficiando um total de 954 pacientes. Para a medição do indicador, o resultado representa apenas 12,76% da meta pactuada, um valor significativamente inferior ao esperado. Isso se deve ao aumento da demanda por solicitações de OPM e ao duodécimo limitado para a aquisição desses materiais..

Entre as ações realizadas no período estão a realização de 08 (oito) reuniões com técnicos prescritores das Policlínicas; Realização de 01(um) Curso Básicos da Pessoa com Deficiência - PCD na Atenção Primária de Saúde - APS, para as profissionais lotados na SR Litoral Leste, em parceria com a Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP; Divulgação e sensibilização dos profissionais de saúde à importância do cadastro da pessoa com deficiência nos cursos de educação permanente; Realização de reuniões virtuais com os profissionais de saúde das Policlínicas/CER para apoio técnico e monitoramento das solicitações de OPM no Saúde Digital; Aquisição e Distribuição descentralizada de OPM; Monitoramento no saúde digital sobre as OPM distribuídas; Monitoramento do fluxo de concessão das OPM; Atualização constante do Catálogo de OPM conforme ata de registro de preço disponível.

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

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

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.1.1 - Ampliar a proporção de encerramento oportuno das doenças preveníveis por vacina (coqueluche, difteria, meningite, paralisia flácida aguda/poliomielite, rubéola, síndrome da rubéola congênita, sarampo e tétano) passando de 89,30% em 2023 para 95% em 2027</b>	<b>Proporção de fichas encerradas oportunamente (60 dias) de doenças preveníveis por vacina</b>	<b>COVEP</b>	<b>92,00%</b>	<b>93,30%</b>	<b>101,41%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

Este indicador visa avaliar a oportunidade no encerramento das fichas de notificação de doenças imunopreveníveis, uma etapa crucial para garantir a eficiência e efetividade do sistema de vigilância epidemiológica. O monitoramento contínuo assegura que casos suspeitos ou confirmados sejam acompanhados e encerrados em tempo hábil, prevenindo a continuidade da cadeia de transmissão de doenças que podem ser evitadas por meio da vacinação.

O encerramento oportuno das fichas de notificação compulsória é caracterizado pelo preenchimento de variáveis essenciais que permitem avaliar e monitorar a capacidade de resolução das investigações de casos registrados e a atualização dos Sistemas de Informação. Ações desenvolvidas ao longo do período, incluindo treinamentos e reuniões, foram fundamentais para alcançar o objetivo de unidades notificantes preencherem as fichas com maior completitude e realizarem o encerramento em tempo adequado.

Uma análise dos dados extraídos do Sinan, referente ao segundo quadrimestre de 2025, revela um total de 469 notificações (incluindo DTP, doenças exantemáticas, meningites e PFA). Deste total, 433 notificações foram encerradas em tempo oportuno (dentro de 60 dias), o que representa um percentual de 92,3%. É importante ressaltar que, para esta análise, foram consideradas as notificações realizadas até o último dia de junho de 2025, garantindo que aquelas feitas posteriormente ainda estivessem dentro do prazo de 60 dias para encerramento e que

### Análise do Desempenho do Indicador

pudessem ser alteradas até setembro.

O sucesso no alcance deste indicador é resultado de um esforço conjunto do Grupo Técnico, em colaboração com as Coordenadorias das Áreas Descentralizadas de Saúde (COADS), e das capacitações de "Treinamento Flash" realizadas no primeiro semestre do ano corrente.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.1.2 - Aumentar a proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar examinados passando de 77,2% em 2022 para 85% em 2027</b>	<b>Proporção de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar examinados</b>	<b>COVEP</b>	<b>78,00%</b>	<b>53,60%</b>	<b>68,72%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador de contatos examinados de casos novos de tuberculose reflete a capacidade dos serviços de saúde em realizar a vigilância ativa, essencial para a detecção precoce e a interrupção das cadeias de transmissão. Apesar da meta anual de 78%, o desempenho parcial indica progresso, mas com necessidade de intensificação das ações. Iniciativas de capacitação e apoio técnico foram implementadas, incluindo treinamentos em serviço nas COADS de Crateús e atividades em Nova Russas, além do Curso de Vigilância e Manejo Clínico da Tuberculose na Superintendência de Fortaleza. Estratégias adicionais no estado incluem a expansão do circuito rápido de aids avançada para pacientes coinfectados, a disponibilização do LF-LAM em todos os SAE, e a reestruturação do Comitê Estadual de Tuberculose e do Comitê de Óbitos por Tuberculose para agilizar investigações e identificar falhas no manejo clínico. Essas ações foram conduzidas pelo GT Tuberculose/SESA-CE em parceria com diversas instâncias da rede de atenção.

Até o segundo quadrimestre de 2025, foram diagnosticados 2.452 casos novos de tuberculose, com 6.616 contatos identificados, dos quais 53,6% foram examinados. Este resultado, similar ao do primeiro quadrimestre, demonstra a necessidade de intensificar estratégias de vigilância de contatos para alcançar a meta pactuada. O Curso de Vigilância e Manejo Clínico da Tuberculose na Superintendência Fortaleza,

realizado no período, reforça o compromisso com a educação permanente em saúde.

A cobertura abaixo da meta é atribuída principalmente às dificuldades da Atenção Primária em efetivar a busca ativa de contatos, bem como a problemas na qualidade e temporalidade dos registros no Sinan em alguns municípios. A fragilidade no acompanhamento do fluxo entre diagnóstico, encaminhamento e avaliação dos contatos também contribui para a perda de seguimento e redução do desempenho do indicador. Para superar essas limitações, é essencial reforçar a busca ativa e o registro oportuno nas equipes de Atenção Primária, utilizar painéis de monitoramento regional para identificar e apoiar municípios com baixa cobertura, expandir cursos descentralizados de vigilância e manejo clínico, e realizar oficinas regionais integradas entre vigilância e assistência para qualificar os registros no Sinan. Além disso, o fortalecimento da educação permanente para as equipes de Saúde da Família, com foco no fluxo de investigação e acompanhamento de contatos, é fundamental para consolidar a vigilância no controle da tuberculose.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.1.3 - Assegurar 100% de cobertura das vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança</b>	<b>Percentual de vacinas do Calendário Básico de Vacinação da Criança com coberturas vacinais adequadas</b>	<b>COIMU</b>	<b>100,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

A cobertura vacinal referente ao período de janeiro a agosto de 2025, com dados consolidados até junho, apresenta uma média de 85% para as vacinas avaliadas: Pentavalente (85,57%), Pneumocócica 10V (85,94%), Poliomielite Inativada (84,81%) e Tríplice Viral – 1ª dose (86,45%). Embora a meta recomendada seja de 95%, nenhuma vacina alcançou esse patamar até o momento, resultando em um indicador de proporção de vacinas com cobertura alcançada em zero.

É importante ressaltar que os dados de cobertura vacinal são passíveis de atualização, dependendo da transmissão e integração dos registros na rede nacional de dados em saúde. Condições como a transcrição de registros podem influenciar a contagem de doses aplicadas. A meta mensal é uma estimativa e a cobertura vacinal é acumulada, permitindo a recuperação a qualquer momento. Os dados apresentados são considerados preliminares e sujeitos a alterações até o fechamento da competência do ano, tendo como fonte única a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS). A alimentação das informações depende da operacionalização local das salas de vacinas, e sistemas offline podem atrasar a transmissão de dados.

Para o período analisado, foram administradas 173.783 doses de pentavalente, 172.863 de pneumocócica 10v, 231.163 de poliomielite e 61.106 de tríplice viral em crianças menores de dois anos.

Diversas ações foram implementadas para fortalecer a imunização, incluindo o monitoramento e supervisão de Planos Municipais de Vacinação em 184 municípios, quatro Dias de Mobilização Mensal (Dia D), elaboração de materiais informativos, reuniões quinzenais, oficinas de imunização, treinamento em sistemas de informação, estratégia de vacinação nas escolas e caravanas de vacinação. A visita do "Zé Gotinha" em locais de grande circulação, a participação na Jornada Cearense de Imunização e o início de uma especialização multiprofissional em imunização em parceria com a Escola de Saúde Pública (ESP/CE) também foram estratégias.

A estratégia de microplanejamento continuará sendo empregada para alcançar uma vacinação de alta qualidade, com apoio estadual aos municípios nas etapas de análise, programação, supervisão e monitoramento.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.1.4 - Ampliar o percentual de municípios do Ceará com o teste rápido para Hanseníase implantado, passando de 55,4% em 2023 para 100% até 2027</b>	<b>Proporção de municípios com o teste rápido de hanseníase implantados</b>	<b>COVEP</b>	<b>80,00%</b>	<b>52,20%</b>	<b>65,25%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador de Proporção de municípios com o teste rápido de hanseníase implantado reflete a capacidade da Atenção Primária em Saúde de incorporar tecnologias diagnósticas oportunas na vigilância de contatos assintomáticos de novos casos. Até agosto de 2025, foram registrados 96 municípios com o teste implantado, o que corresponde a 52,2% do total de 184 municípios do Ceará, sinalizando avanço em relação ao primeiro quadrimestre, quando eram 79 municípios (42,9%).

Apesar do progresso, o monitoramento ainda evidencia desafios, sobretudo quanto à adesão municipal e ao retorno adequado dos formulários de aplicação, fundamentais para a consolidação dos dados. Ainda assim, o cenário epidemiológico do estado requer atenção: em 2025 já foram notificados 678 casos novos de hanseníase, e permanecemos com um número expressivo de 56 municípios silenciosos, o que reforça a necessidade de intensificação das estratégias de vigilância, monitoramento e apoio técnico aos territórios.

Para enfrentar esse cenário, foram adotadas medidas como a realização de um seminário estadual no Janeiro Roxo, direcionado à vigilância e à atenção primária, com ênfase no diagnóstico precoce e na utilização adequada do teste rápido. Além disso, foi apresentada ao Ministério da Saúde, no processo de monitoramento, uma análise parcial do uso do teste rápido nos últimos anos, evidenciando avanços e desafios regionais. Também foi realizado um webinar voltado aos profissionais do DSEI, com foco na população indígena, reforçando a importância do teste rápido no enfrentamento da hanseníase em áreas de maior vulnerabilidade.

Outras estratégias complementares incluem o apoio técnico contínuo aos municípios, a pactuação de metas regionais, a construção de um

### Análise do Desempenho do Indicador

painel de monitoramento da cobertura do teste e o incentivo à notificação oportuna. Somaram-se a essas iniciativas os treinamentos realizado em Nova Russas e Croatá, a visita técnica do Ministério da Saúde aos LACEN para alinhamento das práticas laboratoriais, bem como a promoção de aulas em instituições de ensino superior, como a UNIFOR e a Faculdade Ari de Sá, ampliando o alcance da discussão sobre hanseníase junto a futuros profissionais de saúde. Essas ações em conjunto visam ampliar a cobertura, reduzir a subnotificação e fortalecer a resposta estadual frente à hanseníase.

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

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.2.1 - Ampliar o percentual de municípios que realizam as 7 ações de vigilância sanitária consideradas necessárias a todos os municípios, passando de 71% em 2022, para 85% até 2027</b>	<b>Percentual de municípios que executam as ações de Vigilância Sanitária</b>	<b>COVIS</b>	<b>75,00%</b>	<b>57,10%</b>	<b>76,13%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

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

Esse indicador é composto pelas ações identificadas como necessárias para serem executadas em todos os municípios: (i) cadastro de estabelecimentos sujeitos à VISA; (ii) instauração de processos administrativos de VISA; (iii) inspeção em estabelecimentos sujeitos à VISA; (iv) atividades educativas para população; (v) atividades educativas para o setor regulado; (vi) recebimento de denúncias e (vii) atendimento de denúncias. A mensuração do indicador permitirá a identificação de quais municípios da Região de Saúde realizam as ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias, uma vez que são ações que devem ser executadas por todos os municípios.



### Análise do Desempenho do Indicador

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 2019 a 2023, no ano de 2022, obtivemos um crescimento significativo, mostrando que as ações implementadas pela COVIS/SESA, juntamente com as Superintendências/COADS, através do acompanhamento mensal, das atividades em que o município apresentava dificuldades na sua execução. O indicador será Satisfatório quando for maior ou igual a 71%.

O indicador será regular quando atingir 50 a 69,9%. O indicador será insatisfatório quando for menor que 50%. confirmando que as estratégias usadas, pela COVIS, estão obtendo os resultados desejados, tais como: treinamento em serviço nas áreas Produtos e Serviços de Saúde, curso de Especialização em Vigilância Sanitária realizado pela ESP/COVIS/SEVIG/SESA.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.2.2 - Ampliar o número de hospitais no Estado do Ceará vinculados a Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (RENAVEH), passando de 36 em 2023 para 76 em 2027</b>	<b>Número de unidades de saúde hospitalar que aderiram a rede RENAVEH</b>	<b>COVEP</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>60,00%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador busca fortalecer e expandir a capacidade de vigilância epidemiológica hospitalar do estado através da ampliação do número de unidades no Ceará vinculadas à Rede Nacional de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (Renaveh), visando alcançar 76 unidades até 2027, partindo de 36 em 2023.

A meta estabelecida para o ano de 2025 foi parcialmente cumprida, com 06 hospitais vinculados entre janeiro e agosto, representando 60% da meta estabelecida para o ano de 2025. Os hospitais vinculados até o segundo quadrimestre do referido ano são oriundos dos seguintes municípios: Pedra Branca, Icapuí, Maranguape, Solonópole, Canindé e Aracati.

Para o alcance desses resultados, a articulação do Grupo Técnico Estadual junto às Superintendências Regionais de Saúde e COADS foi

### Análise do Desempenho do Indicador

fundamental, assim como a realização de visitas técnicas aos municípios para apresentação de proposta de vinculação à rede visando promover o conhecimento, a detecção, a preparação e a resposta imediata às emergências em saúde pública que ocorram no âmbito hospitalar.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.2.3 - Ampliar para 50% até 2027 o percentual de municípios que executam as ações de saúde do trabalhador, contemplando 60% dos critérios estabelecidos</b>	<b>Percentual de municípios realizando ações de saúde do trabalhador</b>	<b>COVAT</b>	<b>20,00%</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

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

Para o ano de 2025, a meta pactuada estabeleceu que 20% dos 184 municípios deverão realizar as cinco ações (05 critérios). A análise das ações efetuados em 2025 apontou:

- Critério 1 - Notificação de agravos relacionados ao trabalho foram realizadas em 78 municípios (42.4%) e se constituiu no maior alcance observado comparativamente às outras ações;
- Critério 2 - Notificação de doenças relacionadas ao trabalho: 22 municípios (12%);
- Critério 3 - Realização de inspeção sanitária em saúde do trabalhador: 11 municípios (6%);
- Critério 4 - Registro de atividade de educação em saúde do trabalhador: 17 municípios (9,2%);
- Critério 5 - Notificação de causas externas e agravos relacionados ao trabalho (esse critério é por região de saúde): Região de Saúde de Fortaleza: 1 correspondendo a 20%.

### Análise do Desempenho do Indicador

Salienta-se que para pontuar o indicador, o município deverá atingir a meta pactuada para as 4 ações (critérios) de acordo com a definição para cada grupo populacional e o critério 5 é realizado por Região de Saúde, descritas no Plano Estadual de Saúde, dessa forma, a análise do indicador aponta para o não atingimento da meta estabelecida para os 05 critérios. Senão vejamos: apenas os critérios 1 e 5 atingiram a meta proposta de 20% (37 municípios); os critérios 3 e 4 são procedimentos ambulatoriais que, embora estejam sendo realizados, não atingiram a meta; apenas uma região de saúde notificou de causas externas e agravos relacionados ao trabalho (Critério 5), procedimento possível de ser realizado unicamente em hospitais, atingindo a meta proposta.

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:

- Reuniões para análise e apoio técnico sobre o indicador ST do PES 2025 e os sistemas de informação SINAN, SIA e SIH: SRFor e COADS, COADS Maracanaú, COADS Baturité (presencial), SR Litoral Leste/Jaguaribe (virtual), Pacatuba (presencial), Horizonte e Cerest Horizonte (presencial).
- Oficina para o desenho metodológico do curso de Cartografia dos Processos Produtivos e relação com as doenças e agravos relacionados ao trabalho em parceria com a EPS, UFC e Fiocruz.
- Reunião presencial com a SR Sertão Central para seguimento do Plano de Ação de Institucionalização da VISAT.
- Oficina de Vigilância à Saúde da Criança e do Adolescente em situação de violência – Trabalho Infantil.
- Oficina de Vigilância à população exposta aos agrotóxicos e a notificação das intoxicações exógenas relacionadas ao trabalho.
- Aula expositiva presencial sobre a Interface entre Saúde do Trabalhador e Saúde Ambiental em Sobral e Juazeiro do Norte.
- Participação na oficina de implementação da Política Nacional de Vigilância em Saúde com MS e a Região Nordeste (UECE – presencial).
- Realização de reunião virtual com os Cerests sobre o Indicador ST PAS 2025 e plano de ação para alcançar metas dos critérios.
- Reunião com MS de GT Nordeste sobre a atualização da ficha de Acidente de Trabalho.
- Ações da VISAT com foco na prevenção de LER/DORT nas trabalhadoras rurais em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social nos municípios de Caucaia, Paramoti e Monsenhor Tabosa (presencial).
- Ações de VISAT nas comunidades rurais com foco no agravamento de notificação compulsória intoxicação exógena por agrotóxicos em Tabuleiro do Norte.
- Implantação do Projeto de Prevenção da LER/DORT para os trabalhadores e trabalhadoras da COVAT e COVEP.
- Apresentação e divulgação da Política de Saúde das Trabalhadoras e Trabalhadores do estado do Ceará no 2º Encontro de Saúde e Segurança no Trabalho da SESA.
- Participação no fórum regional de Vigilâncias em Saúde na região Sertão Central com apresentação do indicador ST PAS 2025.
- Apresentação e divulgação da Política de Saúde das Trabalhadoras e Trabalhadores do estado do Ceará para alunos da UECE e residentes do HSJ.
- Reunião com o Cerest Estadual para o alinhamento da formação do Fórum em Saúde do Trabalhador.

### Análise do Desempenho do Indicador

- Oficina de Vigilância do Óbito relacionado ao trabalho.
- Reunião virtual com a Coordenação Geral de Saúde do Trabalhador do MS e Cerests para apresentação e análise do 1º QD do Indicador ST PAS 2025.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.2.4 - Ampliar as ações de vigilância e o controle das zoonoses, entomologia e animais peçonhentos no Ceará</b>	<b>Percentual de desempenho do monitoramento das ações de zoonoses, entomologia e controle de vetores com foco na saúde única</b>	<b>COVAT</b>	<b>50,00%</b>	<b>33,20%</b>	<b>66,40%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador visa implementar as ações de vigilância e o 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 agosto de 2025, duas ações atingiram um desempenho satisfatório de (33,2%) para o 2º quadrimestre de 2025;

Destacam-se o desempenho das seguintes ações:

Arboviroses: Até o final do 2º quadrimestre de 2025, todos os municípios realizaram o 1º, 2º e 3º LIRAA/LIA, representando 75% da meta anual e garantindo a regularidade dos levantamentos previstos até o período. Entre os 11 municípios que utilizam ovitrampas, observou-se diversidade na frequência de monitoramento: cinco realizaram coletas mensais, um manteve coletas quinzenais, dois realizaram entre 22 e 24 coletas (cobrindo cerca de 70–80% das semanas epidemiológicas), um manteve monitoramento semanal (100% das semanas) e dois realizaram apenas sete coletas, inferior ao previsto para a rotina mensal. Embora em diferentes estágios de execução, os municípios vêm estruturando o uso das ovitrampas como estratégia complementar ao LIRAA/LIA. A adesão integral aos três primeiros ciclos do LIRAA/LIA,

### Análise do Desempenho do Indicador

somada ao esforço de monitoramento entomológico, evidencia avanços na vigilância e no fortalecimento da capacidade de resposta precoce diante de potenciais aumentos na infestação vetorial.

Leishmaniose: O indicador desempenha um papel essencial no fortalecimento das ações de vigilância e controle da leishmaniose visceral. A testagem de cães no TR DPP é de fundamental importância, pois por meio da identificação de cães infectados é possível avaliar a prevalência da doença animal e, conseqüentemente, o risco de transmissão para a população humana. A realização do TR DPP LVC como atividade de rotina nos municípios permite o acompanhamento da transmissão da doença, fator imprescindível para o planejamento e implementação das estratégias de controle mais eficazes.

No período de janeiro a julho, o estado atingiu 43,6% de cães examinados no TR DPP, proporção acima da meta pactuada (23,3%) para o período.

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

#### Arboviroses

1. Realização de monitoramento contínuo mensal nos 11 municípios do Ceará que implantaram armadilhas de oviposição (ovitrapas);
2. Treinamento dos profissionais dos municípios prioritários, por meio de oficinas para implementação do monitoramento por ovitrapas (previsão de mais 28 municípios para o monitoramento em 2026);
3. Coleta sistemática de dados sobre presença e densidade de mosquitos em áreas urbanas e urbanizadas;
4. Análise e interpretação dos dados para identificar áreas de alto risco (estratificação de risco) e orientar intervenções prioritárias;
5. Utilização dos resultados para subsidiar ações de controle, como campanhas de mobilização social, eliminação de criadouros e aplicação focalizada de inseticidas.

#### Leishmaniose

1. Realização de capacitação para os agentes de combate às endemias do município de Maracanaú;
2. Realização de treinamento em serviço para os novos agentes de combate às endemias do município de Hidrolândia com aula prática de teste rápido;
3. Realização de capacitação sobre leishmaniose visceral canina (LVC) para os agentes de combate às endemias em Saúde Indígena (ACESI) do Distrito Sanitário Especial Indígena Ceará (DSEI/CE);
4. Realização de treinamento em serviço para os agentes de combate às endemias do município de Canindé com aula prática de teste rápido;
5. Fortalecimento das ações de vigilância do reservatório canino, educação permanente em saúde, sensibilização da gestão municipal quanto à importância das leishmanioses como um grave problema de saúde

### Análise do Desempenho do Indicador

pública.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>2.2.5 - Implantar a Vigilância em Saúde de Risco Associados aos Desastres (Vigidesastres) em 64 municípios que decretaram situação de emergência por desastres anualmente no estado do Ceará, até 2027</b>	<b>Número de municípios do Ceará que decretaram situação de emergência com o Programa Vigidesastres Implantado</b>	<b>COVAT</b>	<b>32</b>	<b>21</b>	<b>65,63%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

A meta visa fortalecer e ampliar a vigilância dos riscos associados aos desastres em 64 municípios por meio da implantação do Programa Vigidesastres. Será considerado implantado o município em que o secretário municipal assine um termo de adesão com os seguintes critérios: - Formação de um GT intersetorial; Mapeamento e reconhecimento dos riscos de desastres no território e Plano de preparação e resposta frente aos desastres.

Os desastres, sejam naturais ou tecnológicos, têm um forte impacto na saúde, provocando ferimentos imediatos, propagação de doenças transmissíveis, agravamento de condições crônicas e sérios problemas de saúde mental. Além disso, afetam o acesso a serviços básicos como água potável, medicamentos e cuidados médicos, aumentando a vulnerabilidade das populações atingidas. Para enfrentar estes desafios, o setor da saúde prepara-se por meio de planos multiriscos ou contingência, garantir resposta rápida, e investir na recuperação a longo prazo.

De janeiro a agosto, no estado do Ceará, segundo dados do S2id, 47 municípios tiveram decretos de situação de emergência reconhecidos por desastres, como estiagem, seca e chuvas intensas. No segundo quadrimestre, o indicador atingiu um percentual de 65,63%, ou seja 21 municípios com o Vigidesastres implantado, não tendo alteração em relação ao primeiro quadrimestre.

### Análise do Desempenho do Indicador

A implantação do Programa Vigidesastres tem enfrentado dificuldades como: a troca do apoiador da OPAS que veio como um recurso imprescindível, a adesão do município em se comprometer e se responsabilizar, a falta de uma referência em saúde ambiental, já que a maioria dos municípios se comprometem apenas com a matriz água.

O Estado vem promovendo ações para implantar o Vigidesastres municipal, incluindo capacitações de técnicos em regiões prioritárias, reuniões de fortalecimento do programa, participação em fóruns e conselhos de proteção e defesa civil, além de articulações com diferentes órgãos. Também tem investido em formação contínua por meio de cursos, webinários, oficinas técnicas sobre mudanças climáticas e vigilância, e participou de simulados de emergências em saúde pública no Ceará, reforçando as estratégias de prevenção, preparação, vigilância e recuperação. Foi estabelecida parceria com o Conselho de Proteção e Defesa Civil, bem como com órgãos ambientais e de fiscalização; realizada a solicitação do inventário ambiental aos municípios do Ceará; promovido encontro com o MS e o estado de Minas Gerais para apresentação da experiência exitosa do Ceará; além de articular troca de experiências com o estado de São Paulo sobre a estratégia Sentinela.

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

### Análise do Desempenho do Indicador

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 gestões municipal e estadual para condução das UVZs na região do maciço de Baturité. Como ações de encaminhamento o colegiado deliberou Reunião da Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde (Sevig) com o prefeito de Baturité e área técnica para resgatar o projeto de implantação das Unidades de Vigilância em Zoonoses (UVZ);

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

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

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

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador refere-se à implantação de ouvidorias. Permanecem em funcionamento as duas unidades implantadas no primeiro quadrimestre: a Ouvidoria da Superintendência Regional de Fortaleza (SRFOR) e a do Hospital Universitário do Ceará (HUC). Ressalta-se que a continuidade do processo de implantação de novas ouvidorias encontra-se temporariamente suspensa, em razão da tramitação de um processo de doação de computadores, atualmente em andamento.



Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.1.2 Responder as demandas da sociedade no prazo estabelecido em legislação, por meio dos sistemas de ouvidorias, alcançando 94% de manifestações respondidas</b>	<b>Percentual de manifestações respondidas no prazo</b>	<b>OUID</b>	<b>94,00%</b>	<b>84,50%</b>	<b>89,89%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador tem como objetivo monitorar o cumprimento dos prazos para resposta às manifestações da sociedade, em conformidade com o Decreto nº33.485/2020, por meio do sistema de ouvidoria.

No decorrer deste quadrimestre, destacaram-se as seguintes ações:

Acompanhamento contínuo das manifestações recebidas pelas ouvidorias e seu devido encaminhamento às áreas técnicas competentes;  
Realização de cobranças às unidades responsáveis, com o apoio do gabinete;  
Promoção de mesas de diálogo, que reforçam a importância do atendimento tempestivo, conforme os prazos estabelecidos.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.1.3 - Implementar o Programa de Integridade executando 90% das ações do Plano de Integridade até 2027</b>	<b>Índice de desempenho do Plano de Integridade da Sesa</b>	<b>ASCIT</b>	<b>84,00%</b>	<b>86,54%</b>	<b>103,02%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O Programa de Integridade da instituição busca fortalecer a governança, a ética e a prevenção à corrupção. Em 2025, a meta foi superada em 6,15 pontos percentuais, um desempenho positivo que contribui para o objetivo final de 90% de implementação das ações do Plano de Integridade até 2027.

No segundo quadrimestre, o índice de 90,15% alcançou a meta prevista. Esse resultado reflete um avanço consistente e a consolidação gradual do programa, impulsionado pelo maior engajamento dos setores e pelo acompanhamento da Assessoria de Controle Interno. No entanto, ainda há etapas estratégicas a serem concluídas, como a definição e o monitoramento sistemático dos indicadores dos processos críticos.

Para garantir a sustentabilidade dos resultados, as ações futuras se concentrarão no aperfeiçoamento dos instrumentos de monitoramento e no acompanhamento rigoroso da execução do plano de ação, com foco especial nos indicadores dos processos críticos.

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

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.2.1 - Ampliar o número de unidades de saúde da rede Sesa avaliadas e certificadas, garantindo o atendimento de critérios da qualidade, passando de 17 em 2023 para 27 em 2027</b>	<b>Número de Unidades de Saúde Certificadas</b>	<b>COGEQ</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

O indicador visa monitorar a expansão de unidades de Saúde da Rede Sesa que foram avaliadas e certificadas por atenderem a padrões e critérios estabelecidos por um órgão ou entidade de acreditação reconhecida. Embora sem meta estabelecida para 2025, estão em curso ações preparatórias para o processo de certificação previsto para 2026-2027 (solicitação de inclusão das ações programadas no Plano de Contratação Anual - PCA 2026; Solicitação de Inclusão de novos Serviços/Expansão na LOA 2026).

Novas discussões foram estabelecidas quanto a seleção das unidades a serem certificadas, considerando que houve o entendimento administrativo/jurídico que as 10 unidades consorciadas previstas para certificação no PPA 2024-2027 devem passar por esse processo por meio de repactuação nos contratos de rateio/programa. Em discussão ampliada está sendo avaliada a viabilidade da própria SESA emitir a certificação, a partir da avaliação da qualidade com critérios estabelecidos pela Cogeq/Cequa.

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

Para assegurar a execução eficaz das ações necessárias ao alcance da meta do indicador, a Coordenadoria de Gestão da Qualidade requer reforço na capacidade de trabalho.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
3.2.2 - Implantar, em nível central, o Sistema de Gestão da Qualidade com certificação de 03 escopos prioritários até 2027	Número de escopos certificados no Sistema de Gestão da Qualidade no âmbito da Sesa	COGEQ	0	0	-

#### Análise do Desempenho do Indicador

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

Embora sem meta estabelecida para 2025, foram realizadas ações preparatórias para o processo de certificação previsto para 2026-2027 (solicitação de inclusão das ações programadas no Plano de Contratação Anual - PCA 2026; Solicitação de Inclusão de novos Serviços/Expansão na LOA 2026). Além disso, foi estabelecido um cronograma de encontros com áreas estratégicas (Regulação, Ouvidoria e Vigilância Sanitária), tendo sido efetivamente realizado apenas com a Vigilância Sanitária.

No âmbito da preparação global dos serviços para certificação, foi mantido o acompanhamento do checklist (autoavaliação) abrangendo os requisitos fundamentais para a implementação do Sistema de Gestão da Qualidade e para o processo de certificação.

Para assegurar a execução eficaz das ações necessárias ao alcance da meta do indicador, a Coordenadoria de Gestão da Qualidade requer reforço na capacidade de trabalho.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.2.3 - Atender as demandas internas e externas de auditorias do Sistema Único de Saúde do Ceará</b>	<b>Número de auditorias concluídas</b>	<b>AUDIT</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>40,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

No período de Janeiro a Agosto de 2025 foram iniciadas 06 auditorias, sendo elas:

1. Centro de Dermatologia Dona Libânia (CDERM)
2. Hospital do Coração de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HM)
3. Consórcio Público Municipal de Saúde da Ibiapaba
4. Relatório Anual de Gestão 2024 da SESA/CE (RAG)
5. Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará (IPCC)
6. Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE)

As auditorias no HM e no IPCC foram concluídas e as demais encontram-se em fase de elaboração de relatório.

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

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.3.1 - Aumentar o Índice de Desempenho Institucional da Sesa, passando de 69,50% em 2022 para 78% até 2027</b>	<b>Índice de Desempenho Institucional</b>	<b>CODIP</b>	<b>74,00%</b>	<b>41,07%</b>	<b>55,50%</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

O indicador tem por objetivo avaliar o grau de cumprimento das metas estratégicas do Nível Central, auxiliando na avaliação do trabalho realizado no Monitoramento do PE.

Considerando que as metas são anuais, esse resultado é visto como um desempenho geral regular na execução do plano estratégico. A Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento (CODIP) continua promovendo Oficinas de Monitoramento e Avaliação, que são cruciais para padronizar e qualificar o processo, além de estimular discussões que contribuem para a melhoria do desempenho institucional da SESA

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.3.2 - Reduzir os riscos operacionais e aumentar a eficiência dos processos críticos da Sesa por meio da modelagem de 100% do escopo de processos críticos estabelecidos, até 2027</b>	<b>Percentual de processos críticos modelados</b>	<b>CODIP</b>	<b>50,00%</b>	<b>23,80%</b>	<b>47,60%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (Sesa) tem se dedicado a aprimorar a sua gestão, priorizando a modelagem de processos críticos identificados em sua cadeia de valor. Para aumentar a eficiência e a eficácia, a Sesa direcionou esforços para a otimização de diversos processos, como: Celebração, Efetivação, Prestação de Contas, Desembolso, Aditivos, Folha de Pagamento, Ressarcimento, Judicializados, Transferência de Leitos, Processos de Pagamentos, Certificação de Óbitos, Acompanhamento de Contratos/Convênios, Ofertas de Leitos, Oferta de Consultas e Exames, Auditoria, Aquisição de Bens e Serviços, Inventário, Carga de Bens, Movimentação e Devolução de Inservíveis.

##### Avanços em Contratos de Gestão

A modelagem dos processos relacionados aos Contratos de Gestão alcançou um marco significativo. Em reuniões com as áreas envolvidas e a coordenação da COMAS, foram validados os fluxos de Celebração, Efetivação, Prestação de Contas e Desembolso.

##### Judicialização e Folha de Pagamento

Em 2024, a Sesa demonstrou avanços notáveis na modelagem de processos críticos. A formalização do Termo de Aceite da Judicialização de Produtos foi um ponto de destaque. Além disso, foi elaborado um manual de gestão de processos judicializados, detalhando os fluxos e as instruções de trabalho necessárias.

A Célula de Modernização e Desenvolvimento Institucional (CEDIN/CODIP) também iniciou o mapeamento do processo crítico da Folha de Pagamento. Essa iniciativa, solicitada pela Secretária Executiva, busca uma análise abrangente da gestão de pessoas. Atualmente, o mapeamento está na fase de desenho do "TO BE" e ranqueamento dos riscos, cobrindo subprocessos como Nomeação, Exoneração, Férias, GDI, Auxílio Alimentação, Vale Transporte, gratificações, VPNI e perícia. A priorização desses processos reforça o compromisso da Sesa em otimizar a gestão e fortalecer a administração pública.

##### Aquisição de Bens e Serviços

### Análise do Desempenho do Indicador

Em julho deste ano, a COTEC/COINF iniciou o projeto de modelagem do processo de Aquisição de Bens e Serviços. Os processos já foram validados, e as equipes estão agora na fase de elaboração das Instruções de Trabalho (ITs) e do ranqueamento dos riscos encontrados.

Essas ações de modelagem e otimização são essenciais para melhorar a eficiência interna e, consequentemente, a qualidade dos serviços de saúde prestados à população do Ceará. A colaboração entre as áreas é fundamental para o sucesso contínuo dessas iniciativas.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.3.3 - Ampliar a eficiência dos processos da cadeia de suprimentos para 11,02 até 2027</b>	<b>Índice de eficiência da cadeia de suprimentos</b>	<b>COPLA</b>	<b>10,62</b>	<b>9,67</b>	<b>91,05%</b>

### Análise do Desempenho do Indicador

O objetivo é monitorar a eficiência da gestão da cadeia de suprimentos, avaliando itens homologados/não homologados, execução financeira e controle de perdas/estoques, visando aderência orçamentária e uso racional dos recursos.

No período avaliado, o desempenho geral foi de 9,67, próximo da meta de 10,62 (91,05% do esperado). A execução financeira foi excelente (99,48% do planejado), mostrando alinhamento com o planejamento. A diferença para a meta se deu por itens não homologados (46,01%) e perdas financeiras (0,39% do estoque).

O resultado foi influenciado pela gestão de licitações, homologação de itens e controle de estoques. A execução financeira por Ata de Registro de Preço (90,96%) e a baixa dispensa de licitação (9,04%) indicam conformidade processual. No entanto, as limitações na homologação e as perdas em unidades/centros de distribuição impactaram negativamente o alcance da meta.

Ações que estão sendo implementadas para o cumprimento da meta:

- Verificação detalhada do motivo da não homologação, seja por preço ou parecer técnico.
- Realização de uma nova pesquisa de mercado para reavaliar os valores praticados.



- Reanálise do descritivo do item para garantir que atenda às especificações necessárias e seja atualizado conforme mercado para atrair fornecedores.

Acreditamos que, ao aprimorar esses pontos, podemos otimizar ainda mais o desempenho da cadeia de suprimentos.

Em resumo, há avanços na execução financeira e governança de aquisições. Contudo, é preciso aprimorar a homologação e o controle de perdas para atingir o desempenho pleno.

Objetivo Estratégico 3.4: Promover a participação e controle social fortalecendo a governança e gestão na política pública de saúde					
Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.4.1 - Assegurar a análise dos instrumentos de planejamento do SUS pelos Conselhos de Saúde (municipais e estadual)</b>	<b>Percentual de análises registradas no Digisus</b>	<b>CESAU</b>	<b>45%</b>	<b>74,45%</b>	<b>165,44%</b>
Análise do Desempenho do Indicador					
O indicador objetiva avaliar o desempenho dos conselhos municipais do estado do Ceará em relação a avaliação dos compromissos do Planejamento do SUS que avaliaram e aprovaram e/ou aprovaram com ressalvas os seus respectivos relatórios anuais de gestão (RAG) e publicaram no Digisus.					
Ressaltamos que 137 (cento e trinta e sete) municípios compreendem o percentual de 74,45%, no período de janeiro à agosto de 2025, com extração do referido instrumento na plataforma "Módulo Planejamento - DigiSUS Gestor" no dia 05/09/2025. A extração dos dados, foram realizadas e filtradas conforme nota metodológica: Número de Conselhos Municipais de Saúde com RAG aprovado e/ou aprovado com ressalva, dividido pela totalidade dos municípios do Estado (184), multiplicado por 100, obtendo assim o devido percentual.					
Outrora, o Conselho Estadual de Saúde do Ceará - Cesau/CE no período de janeiro à agosto de 2025, realizou as aplicações dos Instrumentos de Diagnóstico Situacional nas 5 (cinco) regiões de saúde do Ceará, por intermédio dos assessores especiais, lotados nas superintendências de saúde.					

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

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.5.1 - Implementar o modelo de governança da Sesa atingindo 90% dos itens do instrumento de avaliação, de forma a integrar e garantir a operacionalização das instâncias de apoio à governança</b>	<b>Percentual de Atendimento aos itens do modelo de governança da SESA</b>	<b>CODIP</b>	<b>86%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

A Secretaria de Saúde (Sesa) está empenhada em aprimorar sua gestão por meio da implementação de um modelo de governança abrangente. A iniciativa, liderada pela 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.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.5.2 - Ampliar o número de municípios com Planos de Saúde Municipais elaborados e monitorados no DigiSUS, alcançando 100% até 2027</b>	<b>Percentual de municípios com Relatório Anual de Gestão elaborado e publicado no Digisus</b>	<b>CODIP</b>	<b>80%</b>	<b>97,83%</b>	<b>122,29%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

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

O resultado de 95,10% corresponde a 181 municípios com seus respectivos relatórios de gestão elaborados em 2022, o que evidencia um panorama positivo quanto ao cumprimento da legislação pelos municípios cearenses. Destacamos que, embora o indicador ainda não tenha atingido os 100%, a meta referente à ampliação do número de municípios com Planos Municipais de Saúde elaborados e monitorados no DigiSUS, prevista para alcançar a totalidade até 2027, já foi concretizada, uma vez que todos os municípios cearenses elaboraram seus planos.

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

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

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.5.3 - Garantir os meios operacionais para funcionamento das estruturas de governança das Redes de Atenção à Saúde</b>	<b>Número de Superintendências Regionais com Comitês de Apoio à Governança Regional em pleno funcionamento</b>	<b>SEADE</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>80,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

Número de Superintendências Regionais com Comitês de Apoio à Governança Regional em pleno funcionamento” apresentou, no 2º quadrimestre, resultado de 04 superintendências com comitê ativo, frente à meta de 05. Observa-se, portanto, um desempenho abaixo da meta prevista, o que reforça a necessidade de intensificar ações de acompanhamento e suporte às regionais, a fim de garantir a plena implementação dos comitês e alcançar o objetivo estabelecido. A Região de saúde de Fortaleza foi sensibilizada para articular as reuniões com os membros e retomar as atividades.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.5.4 - Prover as Superintendências Regionais de condições técnicas, administrativas e jurídicas para o desenvolvimento de suas responsabilidades como instância de coordenação regional</b>	<b>Número de Superintendências Regionais com estrutura adequada ao pleno funcionamento</b>	<b>SEADE</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>100,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O indicador apresentou cumprimento integral da meta, com as cinco Superintendências Regionais em pleno funcionamento, conforme previsto no Plano Estadual e nos Planos Regionais de Saúde. Esse resultado evidencia a consolidação das condições mínimas necessárias para o fortalecimento da gestão regional, garantindo melhor articulação entre Estado e municípios.

Entretanto, persistem desafios importantes para avançar na efetividade do trabalho, especialmente quanto à necessidade de contratação e ampliação de equipes técnicas nas superintendências, em especial para suporte jurídico. Esse reforço permitirá tornar os processos de trabalho mais autônomos, dinâmicos e resolutivos, fortalecendo a capacidade de planejamento, acompanhamento e apoio às redes de atenção.

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

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.6.1 Formular políticas de saúde de acordo com as prioridades e necessidades da população</b>	<b>Número de políticas de saúde formuladas</b>	<b>COGEC</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100,00%</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

Esse indicador acompanha a formulação de Políticas de Saúde de acordo com as prioridades e necessidades da população. As Políticas de Saúde são formas de intervenção do Estado em problemas identificados que demandam soluções, bem como, diretrizes norteadoras para fortalecer a Rede de Atenção à Saúde.

Nos dois primeiros quadrimestres foram elaboradas duas Políticas Estaduais:

1. Política Estadual do Sangue e Atenção Hematológica (Port. 737/2025 de 10 de março de 2025);
2. Política Estadual de Atenção às Pessoas com Necessidades Essenciais em Saúde (Res. 35/2025 - CESAU/CE). Ainda não declarada como resultado, pois a mesma encontra-se na Superintendência Jurídica para publicação em Diário Oficial).

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

#### Análise do Desempenho do Indicador

Esse indicador visa aferir/mensurar os resultados da execução e desempenho das políticas instituídas nos anos de 2022/2023. O Instrumento Técnico (Relatório) de avaliação das Políticas foi elaborado pela COGEC e preenchido pelas áreas responsáveis pelo gerenciamento das mesmas.

Atualmente encontra-se em processo de avaliação no Conselho Estadual de Saúde (CESAU) as seguintes Políticas:

1. Política Estadual de Promoção à Saúde;
2. Política Estadual de Saúde do Trabalhador(a);
3. Política Estadual de Doação e Transplante;
4. Política Estadual de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. Após aprovação seguirá para publicação.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>3.6.3 - Qualificar as práticas nos serviços de saúde por meio da publicação e divulgação de instrumentos técnicos, informativos e gerenciais</b>	<b>Número de instrumentos técnicos, informativos e gerenciais publicados</b>	<b>COGEC</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>100,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

Esse indicador acompanha o número de Instrumentos Técnicos (Linhas de Cuidado, Protocolos, Diretrizes, Notas Técnicas, Regulamentos Técnicos), Informativos (Manuais, Cartilhas, Instrutivos), Normativos (Portarias e Regulamentos) e Gerenciais (Planos de Ação, Programas, Projetos e Ações Estratégicas) publicados e divulgados (DOE ou site oficial da SESA).

Esses Instrumentos são ferramentas que visam fortalecer as Políticas, melhorando as práticas nos serviços de saúde. Foram publicados 6 Instrumentos:

##### 1. Técnicos:

- a) Linha de Cuidado à Pessoa com Sobrepeso e Obesidade (Portaria Nº 582/2025 de 14 de março de 2025);
- b) Linha de Cuidado à Saúde da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no Ciclo de Vida (Portaria Nº 1033/2025 de 9 de abril de 2025);
- c) Protocolo Unificado de Atendimento Prioritário para Crianças e Adolescentes em Situação de Violências;
- d) 7. Comitê Estadual de Prevenção à Mortalidade Materna, Infantil e Fetal - Instrumentos Técnicos de Orientação (site SESA);

Obs: Linha de Atenção à Pessoa em Cuidados Paliativos (Resolução Nº 413/2025 - CIB/CE), encontra-se na Superintendência Jurídica para publicação em Diário Oficial;

##### 2. Informativos:

- a) Cartilha de Prevenção ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (site SESA);
- b) Portfólio das Políticas Estaduais da Saúde do Ceará 2021/2024 (site SESA).



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

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

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>4.1.1 - Integrar 100% dos sistemas de informações dos serviços de saúde do Estado até 2027, de forma a qualificar o acesso às informações e garantir a segurança dos dados</b>	<b>Percentual de integração dos sistemas de informações dos serviços de saúde do Estado</b>	<b>COTEC</b>	<b>73%</b>	<b>66,66%</b>	<b>90,94%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

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

O projeto da REDS visa proporcionar acesso seguro e eficiente às informações de saúde para unidades assistenciais, profissionais e gestores, bem como aos cidadãos, através de uma aplicação própria, já implementada no CearáApp, promovendo alta disponibilidade das informações, favorecendo o uso 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.

A implementação da REDS tem como principal referência a iniciativa do Ministério da Saúde, que lançou em 2020 a Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS), que atua como a plataforma nacional de interoperabilidade para a troca de informações em saúde entre os diversos entes e sistemas do SUS.

No início o objetivo da meta era integrar as informações de 14 sistemas à plataforma. Entretanto, durante o período dessas integrações,

### Análise do Desempenho do Indicador

tivemos algumas alterações nas quantidades de sistemas que seriam integrados devido a rotatividade de demandas. Neste quadrimestre foram atualizados e revisados os sistemas que necessitam ser integrados à plataforma, e com isso tivemos o acréscimo do sistema AGHUse.

Abaixo destacamos os sistemas já integrados:

ESUSAB - Sistema de Atenção Básica (Feito em 2025);  
VITAE SESA (realizado em 2024);  
VITAE ISGH (realizado em 2024);  
Imunização Covid (realizado em 2023);  
IntegraSH (realizado em 2023);  
Fastmedic Regulação - Dados de Ambulatório (realizado em 2022);  
Fastmedic - Dados de Leitos (realizado em 2022);  
CNES (realizado em 2021);  
SIGTAP (realizado em 2020);  
Siges (realizado em 2020);

Falta integrar:

Softlab;  
OneLaudos;  
ALMOX - Sistema de abastecimento farmacêutico;  
RNDS;  
AGHUse.

Em virtude da necessidade de ajustes e da alteração na quantidade de sistemas a serem integrados à REDS, o percentual de conclusão da meta, neste quadrimestre, situou-se em 66,66%. Ressaltamos, contudo, que estão sendo envidados esforços para que a meta seja integralmente alcançada até o final de 2027.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>4.1.2 - Desenvolver 04 iniciativas inovadoras até 2027 que resultem em agregação de novas funcionalidades ou características a produtos, serviços e processos, de forma a resultar em melhorias e em efetivo ganho de qualidade ou desempenho</b>	<b>Número de Iniciativas Inovadoras criadas</b>	<b>ESP</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

No segundo quadrimestre de 2025, não foram contabilizadas entregas concluídas na dimensão de iniciativas inovadoras. Entretanto, as ações em andamento registraram avanços relevantes, evidenciando o esforço contínuo da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) na modernização de seus processos e no fortalecimento da gestão da informação.

Entre os principais destaques, está a elaboração da arquitetura de dados da ESP, que integrará todas as bases de dados dos sistemas em desenvolvimento, tais como o Sistema de Gerenciamento de Acessos (SIGA), Sistema Acadêmico e Sistema de Gerenciamento de Certames (Seleções).

Destaca-se ainda o início do projeto Ceará TB Cuida, que utiliza inteligência artificial e machine learning no apoio ao manejo clínico da tuberculose, reforçando a inovação e a ampliação do impacto das ações institucionais.

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

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>4.2.1 - Ampliar o percentual de trabalhadores de saúde e áreas afins capacitados para os sistemas e serviços de saúde, passando de 8,16% em 2022 para 11,16% até 2027</b>	<b>Percentual de trabalhadores capacitados</b>	<b>ESP</b>	<b>9,16%</b>	<b>1,51%</b>	<b>16,48%</b>

**Análise do Desempenho do Indicador**

No segundo quadrimestre de 2025, a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE) registrou a capacitação de 931 trabalhadores da saúde. Desse quantitativo, 888 participaram de Cursos Livres ofertados pela Diretoria de Educação Permanente e Profissional em Saúde (DIEPS) e 43 concluíram cursos de especialização pela Gerência de Pós-Graduação em Saúde (GEPOS).

Isso indica que, até o segundo quadrimestre de 2025, cerca de 1,51% dos trabalhadores da saúde em nível superior e técnico foram capacitados pela ESP/CE.

Na DIEPS, foram conduzidos projetos estratégicos que contemplaram diversas regiões do estado, entre eles: Capacitação em Vigilância em Saúde do(a) Trabalhador(a); Epidemiologia em Serviço; PERFORMS – Percursos Formativos no Campo da Saúde Mental; Educação Permanente em Transplante; Rede Saúde Escola; Apoio das ações de Braços Abertos – Atenção do 1º cuidado; Qualificação dos Trabalhadores da Área da Saúde; Vigilância e Controle de Zoonoses, Entomologia e Vetores; e Vigilância e Controle das Endemias. As ações beneficiaram trabalhadores das regiões do Cariri, Grande Fortaleza, Litoral Leste, Maciço de Baturité, Sertão Central, Sertão do Canindé, Sertão de Sobral e Sertão dos Inhamuns.

Na GEPOS, no segundo quadrimestre, foram concluídas três turmas de especialização, com 33 especialistas formados no EpiSUS Intermediário Nordeste (Grande Fortaleza), 5 no curso de Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde – Silos (Fortaleza) e 5 no curso de Atenção Primária à Saúde. Atualmente, seguem em andamento quatro cursos, com o seguinte quantitativo de matriculados: 59 em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, 34 em Vigilância e Controle de Endemias, 47 em Imunização e 37 em Vigilância Sanitária.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>4.2.2 - Ampliar a Rede Saúde Escola no Estado, aumentando o percentual de municípios com Núcleo de Educação Permanente, passando de 52% em 2023 para 83% até 2027</b>	<b>Percentual de municípios com Núcleo de Educação Permanente instalados</b>	<b>COEPS</b>	<b>65,00%</b>	<b>67,00%</b>	<b>103,08%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

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

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

Atualmente existem 122 núcleos municipais de educação permanente em saúde em todo o estado.

Atualmente, estão em desenvolvimento oficinas, reuniões, eventos técnico-científicos e ações de apoio técnico voltadas ao fortalecimento e à implantação dos núcleos municipais. Destaca-se, ainda, a atuação de cinco apoiadores de Educação Permanente, que vêm desenvolvendo atividades junto às Superintendências Regionais nas regiões Norte, Cariri, Sertão Central e Fortaleza, oferecendo suporte para a instalação e o fortalecimento dos núcleos municipais.

Meta Descritiva	Indicador	Área	Meta 2025	Resultado 2º Quad. Jan. a Ago.	Percentual de Desempenho Acumulado
<b>4.2.3 - Ampliar o número de pesquisas realizadas com foco em melhorias do sistema de saúde para 90% em 2027</b>	<b>Percentual de pesquisas autorizadas e realizadas</b>	<b>COEPS</b>	<b>85,00%</b>	<b>59,00%</b>	<b>69,41%</b>

#### Análise do Desempenho do Indicador

O objetivo deste indicador é ampliar as pesquisas realizadas no âmbito do SUS, com foco na melhoria e qualificação do sistema de saúde. No período de janeiro a agosto de 2025, foram submetidas 43 pesquisas para análise, das quais 25 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, bem como o planejamento de uma ferramenta e de espaços destinados ao acompanhamento, divulgação e compartilhamento dos resultados. Também estão sendo realizadas publicações com ISBN e foi realizado seis eventos, entre eles: o Seminário Itinerante de Pesquisas, o Círculo de Diálogo Temático de Pesquisa em Saúde, além de reuniões, capacitações e oficinas vinculadas ao Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde (PPSUS).

## 9. EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA

### 9.1. Execução da programação por fonte, subfunção e natureza da despesa

Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção - Ações de Serviços Públicos de Saúde - ASPS/RREO											
Subfunções		Recursos Ordinários – Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS Provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
301 - Atenção Básica	Corrente	R\$ 31.312.118,26	R\$ 181.295.653,09	R\$ 2.409.681,23	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 215.017.452,58
	Capital	R\$ 0,00	R\$ 1.525.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.525.000,00
302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial	Corrente	R\$ 48.981.378,72	R\$ 2.083.716.571,82	R\$ 447.689.579,19	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 2.580.387.529,73
	Capital	R\$ 4.477.690,00	R\$ 46.860.181,14	R\$ 153.420,49	R\$ 0,00	R\$ 30.940,82	R\$ 22.699.638,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 74.221.870,45
303 - Suporte Profilático e Terapêutico	Corrente	R\$ 0,00	R\$ 9.185.196,59	R\$ 26.082.154,69	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 35.267.351,28
	Capital	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

**Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção - Ações de Serviços Públicos de Saúde - ASPS/RREO**

Subfunções		Recursos Ordinários – Fonte Livre	Receitas de Impostos e de Transferência de Impostos - Saúde	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS provenientes do Governo Federal	Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS Provenientes do Governo Estadual	Transferências de Convênios destinadas à Saúde	Operações de Crédito vinculadas à Saúde	Transferências da União - inciso I do art. 5º da Lei Complementar 173/2020	Royalties do Petróleo destinados à Saúde	Outros Recursos Destinados à Saúde	TOTAL
304 - Vigilância Sanitária	Corrente	R\$ 124.004,97	R\$ 98.290,25	R\$ 538.333,71	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 760.628,93
	Capital	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
305 - Vigilância Epidemiológica	Corrente	R\$ 0,00	R\$ 13.093.746,65	R\$ 6.303.270,90	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 19.397.017,55
	Capital	R\$ 0,00	R\$ 390.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 390.000,00
306 - Alimentação e Nutrição	Corrente	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
	Capital	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Outras Subfunções	Corrente	R\$ 524.472,37	R\$ 224.718.005,83	R\$ 14.942.762,13	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 240.265.885,33
	Capital	R\$ 5.550,00	R\$ 1.033.923,67	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 80.645,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 1.046.770,67
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 85.425.214,32</b>	<b>R\$ 2.561.916.569,04</b>	<b>R\$ 498.119.202,34</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 7.297,00</b>	<b>R\$ 22.699.638,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 3.168.279.506,52</b>

Fonte: Siops

Data Consulta: 08/08/2025

Nota: Janeiro a Junho 2025 (Dados sujeitos a alterações).



Conforme Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO), informações fornecidas pelo SIOPS, no período de janeiro a junho 2025 são declaradas as despesas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS) por subfunção e categoria econômica. As despesas totais liquidadas com ações e serviços públicos de saúde (ASPS), por subfunção e categoria econômica foram na ordem de R\$2.497.984.580,83.

Conforme mostrado na estrutura do relatório por subfunções, a subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial teve o maior volume de despesa na ordem de R\$ 2.654.609.400,18 representando 83,79% da despesa total. Em segundo lugar, o gasto mais expressivo foi de Outras subfunções representado pelo valor de R\$241.312.656,00, representando 7,62% da despesa total, seguido da Atenção Básica, que representou apenas 6,83% do total na ordem de R\$215.542.452,58.

Verifica-se que a Despesa Total em Saúde por Fonte e Subfunção é da ordem de R\$3.168.279.506,52. OBS.: Dados sujeitos à alteração, tendo em vista que as informações referem-se ao período de janeiro a junho de 2025. Salientamos que o 4º bimestre só será disponibilizado pela SEFAZ a partir de 30 de setembro de 2025.

## 9.2. Indicadores Financeiros

INDICADOR		VALOR
1.1	Participação da receita de impostos na receita total do Estado	35,24%
1.2	Participação das transferências intergovernamentais na receita total do Estado	38,42%
1.3	Participação % das Transferências para a Saúde (SUS) no total de recursos transferidos para o Estado	6,41%
1.4	Participação % das Transferências da União para a Saúde no total de recursos transferidos para a saúde no Estado	85,82%
1.5	Participação % das Transferências da União para a Saúde (SUS) no total de Transferências da União para o Estado	6,32%
1.6	Participação % da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais na Receita Total do Estado	63,41%
2.1	Despesa total com Saúde, sob a responsabilidade do Estado, por habitante	R\$338,60
2.2	Participação da despesa com pessoal na despesa total com Saúde	27,12%
2.3	Participação da despesa com medicamentos na despesa total com Saúde	0,00%
2.4	Participação da desp. com serviços de terceiros - pessoa jurídica na despesa total com Saúde	7,85%
2.5	Participação da despesa com investimentos na despesa total com Saúde	2,47%
2.6	Despesas com Instituições Privadas Sem Fins Lucrativos	26,16%
3.1	Participação das transferências para a Saúde em relação à despesa total do Município com saúde	22,17%
3.2	% da receita própria aplicada em ASPS conforme a LC 141/2012	14,13%

**Fonte:** Siops

Data da Consulta: 08/08/2025.

Nota: Janeiro a Junho 2025 (Dados sujeitos a alterações).

O indicador (Participação da receita própria aplicada em Saúde) é calculado em conformidade com a Lei Complementar 141 de Janeiro de 2012. A metodologia adotada pela equipe responsável do SIOPS, faz o cálculo tradicional do indicador 3.2 o que tem sido realizado baseado na fase da despesa liquidada até o 5o bimestre. Apenas o 6º bimestre é calculado pela despesa empenhada.

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

Na Apuração do Cumprimento do Limite Mínimo para Aplicação em ASPS, o percentual da Receita de Impostos e Transferências Constitucionais e Legais aplicado EM ASPS (XVII/IV)\*100 (mínimo de 12% conforme LC nº141/2012 ou % da Constituição Estadual) no 3º Bimestre do ano de 2025 foi de **14,13%, em relação ao liquidado do ano no valor de R\$2.497.984.580,83**, conforme RREO disponibilizado pela SIOPS em 08/08/2025. OBS.: Ressaltamos que os dados apresentados estão passíveis de alterações futuras, tendo em vista a indisponibilidade das informações referentes ao 4º bimestre de 2025.

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

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITA DE IMPOSTOS (I)	<b>25.368.251.900,00</b>	<b>25.342.191.938,92</b>	<b>13.205.304.514,59</b>	<b>52,11</b>
Receita Resultante do Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços de Transporte Interestadual e Intermunicipal e de Comunicação – ICMS	20.326.782.084,00	20.300.722.122,22	10.063.740.118,82	49,57
ICMS				
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ICMS	19.942.613.386,00	19.942.613.386,00	9.942.926.178,27	49,86
Adicional de até 2% do ICMS destinado ao §1º)	384.168.698,00	358.108.736,92	120.813.940,55	33,74
Receita Resultante do Imposto de Transmissão Causa Mortis e Doação de Bens e Direitos – ITCD	119.420.956,00	119.420.956,00	122.140.555,35	102,28
ITCD				
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do ITCD				
Receita Resultante do Imposto sobre a Propriedade de Veículos Automotores - IPVA	2.158.893.449,00	2.158.893.449,00	1.807.775.126,44	83,74
IPVA				
Multas, Juros de Mora, Dívida Ativa e Outros Encargos do IPVA				
Receita Resultante do Imposto sobre a Renda e Proventos de Qualquer Natureza Retido na Fonte - IRRF	2.763.155.411,00	2.763.155.411,00	1.211.648.713,98	43,85
RECEITA DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS (II)	<b>14.130.979.681,00</b>	<b>14.130.979.681,00</b>	<b>7.869.148.536,85</b>	<b>55,69</b>
Cota-Parte FPE	13.907.421.357,00	13.907.421.357,00	7.804.421.364,76	56,12
Cota-Parte IPI-Exportação	62.058.324,00	62.058.324,00	22.778.295,98	36,70
Compensações Financeiras Provenientes de Impostos e Transferências Constitucionais	161.500.000,00	161.500.000,00	41.948.876,11	25,97

RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
ICMS-Desoneração - L.C. n° 87/1996				
Outras				
DEDUÇÕES DE TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS AOS MUNICÍPIOS (III)	<b>6.135.545.413,00</b>	<b>6.135.548.413,00</b>	<b>3.396.977.674,56</b>	<b>55,37</b>
PARCELA DO ICMS REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	5.040.584.108,00	5.040.587.108,00	2.487.394.245,30	49,35
PARCELA DO IPVA REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (50%)	1.079.446.724,00	1.079.446.724,00	903.888.855,48	83,74
PARCELA DA COTA-PARTE DO IPI-EXPORTAÇÃO REPASSADA AOS MUNICÍPIOS (25%)	15.514.581,00	15.514.581,00	5.694.573,78	36,70
<b>TOTAL DAS RECEITAS RESULTANTES DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS - (IV) = (I) + (II) - (III)</b>	<b>33.363.686.168,00</b>	<b>33.337.623.206,92</b>	<b>17.677.475.376,88</b>	<b>53,03</b>

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas Em Restos a Pagar Não Proc Essa dos (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (V)	<b>306.415.770,00</b>	<b>412.913.435,11</b>	<b>180.524.558,12</b>	<b>43,72</b>	<b>175.280.773,48</b>	<b>42,45</b>	<b>169.059.759,96</b>	<b>40,94</b>	<b>5.243.784,64</b>
Despesas Correntes	284.138.559,00	390.571.902,41	178.905.558,12	45,81	173.755.773,48	44,49	167.534.759,96	42,89	5149784,64
Despesas de Capital	22.277.211,00	22.341.532,70	1.619.000,00	7,25	1.525.000,00	6,83	1.525.000,00	6,83	94.000,00
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI)	<b>4.010.950.879,00</b>	<b>4.188.540.414,53</b>	<b>2.174.747.007,35</b>	<b>51,92</b>	<b>2.080.211.509,68</b>	<b>49,66</b>	<b>2.038.556.286,65</b>	<b>48,67</b>	<b>94.535.497,67</b>
Despesas Correntes	3.952.986.486,00	4.098.621.083,41	2.123.509.600,41	51,81	2.032.829.348,97	49,60	1.991.259.980,32	48,58	90.680.251,44
Despesas de Capital	57.964.393,00	89.919.331,12	51.237.406,94	56,98	47.382.160,71	52,69	47.296.306,33	52,60	3.855.246,23
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII)	<b>38.909.532,00</b>	<b>42.400.565,24</b>	<b>20.263.634,92</b>	<b>47,79</b>	<b>9.185.196,59</b>	<b>21,66</b>	<b>9.110.435,24</b>	<b>21,49</b>	<b>11.078.438,33</b>
Despesas Correntes	38.899.532,00	42.390.565,24	20.263.634,92	47,80	9.185.196,59	21,67	9.110.435,24	21,49	11.078.438,33
Despesas de Capital	10.000,00	10.000,00	0,00	-	-	-	-	-	-

DESPESAS COM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS) - POR SUBFUNÇÃO E CATEGORIA ECONÔMICA	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas Em Restos a Pagar Não Proc Essa dos (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/c) x 100	
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (VIII)	<b>136.640,00</b>	<b>126.640,00</b>	<b>98.290,25</b>	<b>77,61</b>	<b>98.290,25</b>	<b>77,61</b>	<b>81.713,42</b>	<b>64,52</b>	-
Despesas Correntes	116.640,00	116.640,00	98.290,25	84,27	98.290,25	84,27	81.713,42	70,06	0,00
Despesas de Capital	20.000,00	10.000,00	-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (IX)	<b>47.710.099,00</b>	<b>48.416.607,59</b>	<b>17.759.759,00</b>	<b>36,68</b>	<b>13.244.586,36</b>	<b>27,36</b>	<b>12.413.356,78</b>	<b>25,64</b>	<b>4.515.172,64</b>
Despesas Correntes	47.648.099,00	47.944.607,59	17.359.419,68	36,21	12.854.586,36	26,81	12.028.036,78	25,09	4.504.833,32
Despesas de Capital	62.000,00	472.000,00	400.339,32	84,82	390.000,00	82,63	385.320,00	81,64	10.339,32
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (X)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas Correntes	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XI)	<b>1.344.228.481,00</b>	<b>1.091.873.922,76</b>	<b>239.775.402,68</b>	<b>21,96</b>	<b>219.964.224,47</b>	<b>20,15</b>	<b>216.885.092,18</b>	<b>19,86</b>	<b>19.811.178,21</b>
Despesas Correntes	1.340.946.308,00	1.088.242.890,49	238.069.182,65	21,88	218.930.300,80	20,12	215.851.168,51	19,83	19.138.881,85
Despesas de Capital	3.282.173,00	3.631.032,27	1.706.220,03	46,99	1.033.923,67	28,47	1.033.923,67	28,47	672.296,36
<b>TOTAL (XII) = (V + VI + VII + VIII + IX + X + XI)</b>	<b>5.748.351.401,00</b>	<b>5.784.271.585,23</b>	<b>2.633.168.652,32</b>	<b>45,52</b>	<b>2.497.984.580,83</b>	<b>43,19</b>	<b>2.446.106.644,23</b>	<b>42,29</b>	<b>135.184.071,49</b>

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
<b>Total das Despesas com ASPS (XIII) = (XII)</b>	<b>2.633.168.652,32</b>	<b>2.497.984.580,83</b>	<b>2.446.106.644,23</b>
(-) Restos a Pagar Não Processados Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira (XIV)	-	-	-
(-) Despesas Custeadas com Recursos Vinculados à Parcela do Percentual Mínimo que não foi Aplicada em ASPS em Exercícios Anteriores (XV)	-	-	-

APURAÇÃO DO CUMPRIMENTO DO LIMITE MÍNIMO PARA APLICAÇÃO EM ASPS	DESPESAS EMPENHADAS (d)	DESPESAS LIQUIDADAS (e)	DESPESAS PAGAS (f)
(-) Despesas Custeadas com Disponibilidade de Caixa Vinculada aos Restos a Pagar Cancelados (XVI)	-	-	-
(=) VALOR APLICADO EM ASPS (XVII) = (XIII - XIV - XV - XVI)	<b>2.633.168.652,32</b>	<b>2.497.984.580,83</b>	<b>2.446.106.644,23</b>
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x 12% (LC 141/2012)	-	-	2.121.297.045,22
Despesa Mínima a ser Aplicada em ASPS (XVIII) = (IV) x % (Constituição Estadual)	-	-	-
Diferença entre o Valor Aplicado e a Despesa Mínima a ser Aplicada (XIX) = (XVII (d ou e) - XVIII)1	<b>511.871.607,10</b>	<b>376.687.535,61</b>	<b>324.809.599,01</b>
Limite não Cumprido (XX) = (XIX) (Quando valor for inferior a zero)	-	-	-
<b>PERCENTUAL DA RECEITA DE IMPOSTOS E TRANSFERÊNCIAS CONSTITUCIONAIS E LEGAIS APLICADO EM ASPS (XVII / IV)*100 (mínimo de 12% conforme LC nº 141/2012 ou % da Constituição Estadual)</b>	<b>14,90</b>	<b>14,13</b>	<b>13,84</b>

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

TOTAL DA DIFERENÇA DE LIMITE NÃO CUMPRIDO EM EXERCÍCIOS ANTERIORES (XXI)	-	-	-	-	-
--	---	---	---	---	---

EXERCÍCIO DO EMPENHO	Valor Mínimo para aplicação em ASPS (m)	Valor aplicado em ASPS no exercício (n)	Valor aplicado além do limite mínimo (o) = (n - m), se	Total inscrito em RP no exercício (p)	RPNP Inscritos Indevidamente no Exercício sem Disponibilidade Financeira q = (XIVd)	Valor inscrito em RP considerado no Limite (r) = (p - (o + q)) se	Total de RP Pagos (s)	Total de RP a pagar (t)	Total de RP Cancelados ou prescritos (u)	Diferença entre o valor aplicado além do limite e o total de RP cancelados (v) = ((o + q) - u))
Empenhos de 2025	2.121.297.045,22	2.497.984.580,83	376.687.535,61	0,00			0	0,00	0	0,00
Empenhos de 2024	3.862.130.215,53	5.075.549.177,71	1.213.418.962,18	227.691.925,71		0	200.410.705,55	21.525.600,67	5.755.619,49	1.207.178.503,88
Empenhos de 2023	3.361.321.934,71	4.605.340.102,00	1.244.018.167,29	11.386.159,50		0	737.754,21	10.220.113,21	428.292,08	1.243.589.875,21
Empenhos de 2022	3.199.146.852,66	4.528.247.844,51	1.329.100.991,85	0,00		0	0,00	0	0,00	1.329.100.991,85
Empenhos de 2021 e anteriores	2.805.139.348,38	3.665.183.321,57	860.043.973,19	0,00		0	0,00	0	0,00	860.043.973,19
Empenhos de 2020	2.246.112.333,69	3.095.194.403,83	849.082.070,14	0						849.082.070,14
Empenhos de 2019	2.329.521.556,39	2.606.697.632,92	277.176.076,53	0						277.176.076,53
Empenhos de 2018	2.090.844.605,53	2.691.127.812,12	600.283.206,59	0						600.283.206,59
Empenhos de 2017	1.958.124.274,79	2.391.087.816,92	432.963.537,13	0						432.963.537,13
Empenhos de 2016	1.951.946.183,58	2.244.189.402,90	292.243.215,32	0						292.243.215,32
Empenhos de 2015	1.728.366.821,36	2.053.017.589,04	324.650.767,68	0						324.650.767,68



TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXII) (soma dos saldos negativos da coluna "r")	0
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS ATÉ O FINAL DO EXERCÍCIO ANTERIOR QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIII) (valor informado no demonstrativo do exercício anterior)	0
TOTAL DOS RESTOS A PAGAR CANCELADOS OU PRESCRITOS NO EXERCÍCIO ATUAL QUE AFETARAM O CUMPRIMENTO DO LIMITE (XXIV) = (XXII - XVIII) (Artigo 24 § 1º e 2º da LC 141/2012)	0

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

RECEITAS ADICIONAIS PARA O FINANCIAMENTO DA SAÚDE NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	PREVISÃO INICIAL	PREVISÃO ATUALIZADA (a)	RECEITAS REALIZADAS	
			Até o Bimestre (b)	% (b/a) x 100
RECEITAS DE TRANSFERÊNCIAS PARA A SAÚDE (XXX)	1.216.675.970,00	1.219.075.970,00	594.953.298,03	48,80
Provenientes da União	1.216.675.970,00	1.219.075.970,00	594.953.298,03	48,80
Provenientes dos Estados	-	-	-	-
Provenientes dos Municípios	0,00	0,00	0,00	#DIV/0!
RECEITA DE OPERAÇÕES DE CRÉDITO INTERNAS E EXTERNAS VINCULADAS A SAÚDE (XXXI)	68.275.746,00	68.275.746,00	0,00	-
OUTRAS RECEITAS (XXXII)	242.489.351,00	242.489.351,00	98.268.909,80	40,53
<b>TOTAL RECEITAS ADICIONAIS PARA FINANCIAMENTO DA SAÚDE (XXXIII) = (XXX + XXXI + XXXII)</b>	<b>1.527.441.067,00</b>	<b>1.529.841.067,00</b>	<b>693.222.207,83</b>	<b>45,31</b>

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processados (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f /c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XXXIV)	146.114.595,00	167.265.780,66	47.892.440,11	28,63	41.261.679,10	24,67	40.671.198,59	24,32	6.630.761,01
Despesas Correntes	146.114.595,00	167.229.756,45	47.892.440,11	28,64	41.261.679,10	24,67	40.671.198,59	24,32	6.630.761,01
Despesas de Capital	-	36.024,21	-	-	-	-	-	-	-
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI) (XXXV)	1.353.491.153,00	1.548.702.032,61	619.796.476,28	40,02	532.399.589,00	34,38	528.725.012,60	34,14	87.396.887,28
Despesas Correntes	1.285.005.407,00	1.417.889.785,95	570.886.727,02	40,26	505.037.899,69	35,62	501.370.099,87	35,36	65.848.827,33
Despesas de Capital	68.485.746,00	130.812.246,66	48.909.749,26	37,39	27.361.689,31	20,92	27.354.912,73	20,91	21.548.059,95
SUPORTE PROFILÁTICO E	109.604.897,00	126.304.854,39	57.149.021,31	45,25	26.082.154,69	20,65	25.893.064,60	20,50	31.066.866,

DESPESAS COM SAÚDE POR SUBFUNÇÕES E CATEGORIA ECONÔMICA NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADA S		DESPESAS LIQUIDADADA S		DESPESA S PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não Processad os (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f /c) x 100	
TERAPÊUTICO (XXXVI)									62
Despesas Correntes	109.604.897,00	126.304.854,39	57.149.021,31	45,25	26.082.154,69	20,65	25.893.064,60	20,50	31.066.866,62
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XXXVII)	<b>1.546.680,00</b>	<b>3.012.840,03</b>	<b>695.440,28</b>	<b>23,08</b>	<b>662.338,68</b>	<b>21,98</b>	<b>628.367,56</b>	<b>20,86</b>	<b>33.101,60</b>
Despesas Correntes	1.546.680,00	3.012.840,03	695.440,28	23,08	662.338,68	21,98	628.367,56	20,86	33.101,60
Despesas de Capital	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XXXVIII)	<b>23.289.681,00</b>	<b>44.654.919,46</b>	<b>8.676.217,83</b>	<b>19,43</b>	<b>6.542.431,19</b>	<b>14,65</b>	<b>6.446.697,58</b>	<b>14,44</b>	<b>2.133.786,64</b>
Despesas Correntes	23.259.681,00	38.147.788,88	8.676.217,83	22,74	6.542.431,19	17,15	6.446.697,58	16,90	2.133.786,64
Despesas de Capital	30.000,00	6.507.130,58	-	0,00	-	-	-	-	0,00
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XXXIX)	-	-	-	<b>0,00</b>	-	-	-	-	-
Despesas Correntes	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-
Despesas de Capital	-	-	-	0,00	-	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XL)	<b>82.905.699,00</b>	<b>109.712.840,40</b>	<b>25.735.698,03</b>	<b>23,46</b>	<b>21.550.719,38</b>	<b>19,64</b>	<b>20.412.931,06</b>	<b>18,61</b>	<b>4.184.978,65</b>
Despesas Correntes	82.695.699,00	106.753.955,25	25.459.131,03	23,85	21.537.872,38	<b>20,18</b>	20.407.381,06	19,12	3.921.258,65
Despesas de Capital	210.000,00	2.958.885,15	276.567,00	9,35	12.847,00	<b>0,43</b>	5.550,00	0,19	263.720,00
<b>TOTAL DAS DESPESAS NÃO COMPUTADAS NO CÁLCULO DO MÍNIMO (XLI) = (XXXIV + XXXV + XXXVI + XXXVII + XXXVIII + XXXIX + XL )</b>	<b>1.716.952.705,00</b>	<b>1.999.653.267,55</b>	<b>759.945.293,84</b>	<b>38,00</b>	<b>628.498.912,04</b>	<b>31,43</b>	<b>622.777.271,99</b>	<b>31,14</b>	<b>131.446.381,80</b>

DESPESAS TOTAIS COM SAÚDE EXECUTADAS COM COM RECURSOS PRÓPRIOS E COM RECURSOS TRANSFERIDOS DE OUTROS ENTES	DOTAÇÃO INICIAL	DOTAÇÃO ATUALIZADA (c)	DESPESAS EMPENHADAS		DESPESAS LIQUIDADAS		DESPESAS PAGAS		Inscritas em Restos a Pagar não processad os (g)
			Até o bimestre (d)	% (d/c) x 100	Até o bimestre (e)	% (e/c) x 100	Até o bimestre (f)	% (f/ c) x 100	
ATENÇÃO BÁSICA (XLII) = (V + XXXIV)	452.530.365,00	580.179.215,77	228.416.998,23	39,37	216.542.452,58	37,32	209.730.958,55	36,15	11.874.545,65
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR E AMBULATORIAL (VI) (XLIII) = (VI + XXXV)	5.364.442.032,00	5.737.242.447,14	2.794.543.483,63	48,71	2.612.611.098,68	45,54	2.567.281.299,25	44,75	181.932.384,95
SUORTE PROFILÁTICO E TERAPÊUTICO (VII) TERAPÊUTICO (XLIV) = (VII + XXXVI)	148.514.429,00	168.705.419,63	77.412.656,23	45,89	35.267.351,28	20,90	35.003.499,84	20,75	42.145.304,95
VIGILÂNCIA SANITÁRIA (XLV) = (VIII + XXXVII)	1.683.320,00	3.139.480,03	793.730,53	25,28	760.628,93	24,23	710.080,98	22,62	33.101,60
VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA (XLVI) = (XIX + XXXVIII)	70.999.780,00	93.071.527,05	26.435.976,83	28,40	19.787.017,55	21,26	18.860.054,36	20,26	6.648.959,28
ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO (XLVII) = (X + XXXVIX)	-	-	-	-	-	-	-	-	-
OUTRAS SUBFUNÇÕES (XLVIII) = (XI + XL)	1.427.134.180,00	1.201.586.763,16	265.511.100,71	22,10	241.514.943,85	20,10	237.298.023,24	19,75	23.996.156,86
TOTAL DAS DESPESAS COM SAÚDE (XLIX) = (XII +XLI)	<b>7.465.304.106,00</b>	<b>7.783.924.852,78</b>	<b>3.393.113.946,16</b>	<b>43,59</b>	<b>3.126.483.492,87</b>	<b>40,17</b>	<b>3.068.883.916,22</b>	<b>39,43</b>	<b>266.630.453,29</b>
(-) Despesas executadas com recursos provenientes das transferências de recursos de outros entes	1.282.327.628,00	1.497.606.088,50	591.970.813,26		498.238.085,16		493.197.039,49		93.732.728,10
<b>TOTAL DAS DESPESAS EXECUTADAS COM RECURSOS PRÓPRIOS (L)</b>	<b>6.182.976.478,00</b>	<b>6.286.318.764,28</b>	<b>2.801.143.132,90</b>	<b>44,56</b>	<b>2.628.245.407,71</b>	<b>41,81</b>	<b>2.575.686.876,73</b>	<b>40,97</b>	<b>172.897.725,19</b>

**Fonte:** Siops RREO

Data da Consulta: 19/09/2025.

Nota: Janeiro a Junho 2025 (Dados sujeitos a alterações).

O Estado apresentou no 3º Bimestre de 2025 uma receita atualizada parcial de R\$ 33.337.623.206,92 resultantes de impostos e transferências constitucionais e legais. Deste montante foi realizada 53,03% correspondendo a R\$17.677.475.376,88. Das despesas totais com saúde executadas com recursos próprios e recursos transferidos de outros entes foram empenhadas R\$ 2.801.143.132,90 e liquidadas R\$ 2.628.245.407,71, representando 44,56% e 41,81% da dotação atualizada respectivamente. Nesse bloco, a maior dotação está representada pela Subfunção Assistência Hospitalar e Ambulatorial R\$ 5.737.242.447,14 das quais foram empenhadas, 48,71% dessa dotação no valor de R\$ 2.794.543.483,63. O percentual da Receita de recursos próprios aplicado em saúde de Janeiro a Junho de 2025 foi de 14,13% resultante da receita arrecadada no valor de R\$ 17.677.475.376,88 e da despesa liquidada com ASPS no valor de R\$ 2.497.984.580,83.

## 10. AUDITORIA

Auditorias							
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria *	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
NUP: 24001.010 680/2025 -94	AUDIT	Auditoria Estadual do SUS/CE - Audit	Centro de Dermatologia Dona Libânia	Verificar os repasses financeiros efetuados no ano 2024, bem como avaliar a prestação dos serviços ofertados, com observância ao processo regulatório e a capacidade instalada.	Em andamento	-	-
NUP: 24001.010 674/2025-37 Apenso NUP: 24001.00 7277/202 5-88	Ministério Público do Estado do Ceará - 137ª Promotoria de Justiça de Fortaleza - Defesa da Saúde Pública	Auditoria Estadual do SUS/CE - Audit	Hospital do Coração de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes	Acompanhar a situação referente à utilização de mão de obra de profissionais não concursados, notadamente de cooperativas, em detrimento da realização de concurso público para cargos efetivos da área da	Finalizada	Criar junto aos órgãos detentores do poder uma política de solução através da realização do concurso público com o intuito de substituir a demanda de profissionais cooperados por servidores efetivos e consequentemente reduzir o alto custo financeiro demandado	A Direção do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes;  Ao Ministério Público do Estado do Ceará - 137ª Promotoria de Justiça de Fortaleza - Defesa da Saúde

Auditorias							
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria *	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
				saúde.		para esta finalidade;  Que a unidade hospitalar possa instalar através dos seus servidores uma comissão de monitoramento para acompanhar todos os Contratos realizados através das Cooperativas/SESA, no sentido de alinhar o credenciamento dos respectivos profissionais a cada uma das suas especialidades bem como acorrer a todas as suas vigências em tempo oportuno.	Pública;  Ao Gabinete da Secretária da Saúde do Estado para conhecimento e providências que julgar necessárias.
NUP: 24001.015 285/2025-06	SRNOR	Auditoria Estadual do SUS/CE - Audit	Consórcio Público Municipal de Saúde	Avaliar o impacto da redução de indicadores no Contrato de Programa,	Em andamento	-	-

Auditorias							
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria *	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
			da Ibiapaba	<p>exercício 2023, sem a aprovação prévia da Assembleia Consorcial;</p> <p>Verificar os repasses financeiros efetuados nos anos de 2023 e 2024, bem como avaliar a prestação dos serviços ofertados, com observância ao processo regulatório e a capacidade instalada.</p>			



Auditorias							
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria *	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
NUP: 24001.04 9240/202 5-27	AUDIT	Auditoria Estadual do SUS/CE - Audit	SESA/CE - RAG 2024	Auditar o Relatório Anual de Gestão de 2024 se está de acordo com os normativos regulatórios.	Em andamento		
NUP: 24001.05 0677/202 5-11	AUDIT	Auditoria Estadual do SUS/CE - Audit	Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará - IPCC	Verificar os repasses financeiros efetuados no ano 2024, bem como avaliar a prestação dos serviços ofertados, com observância ao processo regulatório e a capacidade instalada.	Finalizada	Regularizar junto a VISA a vigência atualizada do Alvará Sanitário; Reestruturar os setores do Serviço Social, Psicologia, Ouvidoria e Anexo do Laboratório; Manter o cadastro dos profissionais e equipamentos sempre atualizado no CNES; Constituir as Comissões de Apoio conforme	A direção do Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará para conhecimento.  Ao Gabinete da Secretária Estadual da Saúde para conhecimento e providências que julgar necessárias.

Auditorias							
Nº do Processo	Demandante	Órgão Responsável pela Auditoria *	Unidade Auditada	Finalidade	Status	Recomendações	Encaminhamentos
						estabelece a Portaria GM/MS nº 6.591 de 04 de Fevereiro de 2025.	
NUP: 24001.051 112/2025- 43	AUDIT	Auditoria Estadual do SUS/CE - Audit	HEMOCE	Verificar os repasses financeiros efetuados no ano 2024, bem como avaliar a prestação dos serviços ofertados, com observância ao processo regulatório e a capacidade instalada.	Em andamento		

**Fonte:** Auditoria/SESA. Data da consulta: 11/09/2025.

No período de Janeiro a Agosto de 2025 foram iniciadas 06 auditorias, sendo elas:

1. Centro de Dermatologia Dona Libânia (CDERM)
2. Hospital do Coração de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes (HM)
3. Consórcio Público Municipal de Saúde da Ibiapaba
4. Relatório Anual de Gestão 2024 da SESA/CE (RAG)
5. Instituto de Prevenção do Câncer do Ceará (IPCC)
6. Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará (HEMOCE)

As auditorias no HM e no IPCC foram concluídas e as demais encontram-se em fase de elaboração de relatório.

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

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

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

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

Quanto ao processo de monitoramento e avaliação realizado no segundo quadrimestre, destacamos o envolvimento e compromisso de todas as áreas técnicas quanto ao processo, trazendo, sempre que possível, em suas análises ações realizadas para concretizar o que foi estabelecido na Programação Anual de Saúde 2024.

Destacamos ainda a participação da alta gestão, das lideranças

e técnicos na 2ª Oficina de Monitoramento e Avaliação, que ocorreu no dia 25 de setembro com mais de 100 participantes, fortalecendo a análise coletiva e sistêmica da Agenda Estratégica, o que reforça o compromisso desta SESA com a execução do Plano Estadual de Saúde.

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

---

**TANIA MARA SILVA COELHO**  
**Secretário(a) de Saúde**  
CEARÁ/CE, Setembro de 2025



**CEARÁ**  
GOVERNO DO ESTADO  
SECRETARIA DA SAÚDE